Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Bonn.

1898

Ueber spontane Geburt bei engem Becken.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

bei der

hohen medicinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Bonn

im Sommer-Semester 1898

vorgelegt von

Johann Tollmann

aus Zülpich (Rhld.)

BONN,
J. Trapp, Stiftsgasse 19.
1899.

Meiner lieben Mutter

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152003_0167

„Spontan“ nennen wir jene Geburt, welche nach Erfüllung gewisser Bedingungen von Seiten der Gebärenden, von Seiten der Frucht und deren Umgebung fehlerlos ohne irgend welchen operativen Eingriff verläuft. Die Bedingungen seitens der Gebärenden sind regelmässige Beschaffenheit der Geburtsteile, gute Wehen und Freisein von pathologischen Zuständen der in der Nachbarschaft der Geburtsteile liegenden Organe. Zu den Bedingungen seitens der Frucht und deren Umgebung zählen normale Grösse, Bildung und Lage, gehörige Zusammendrückbarkeit des Kopfes; dazu muss genügende Menge Fruchtwasser innerhalb der festen Eihäute und endlich regelmässige Bildung und normaler Sitz der Placenta vorhanden sein. Demnach ist im allgemeinen eine anormale Geburt zu erwarten, wenn eine oder mehrere der angeführten Bedingungen fehlen. Die Hauptursache zur Erschwerung der Geburt ist wohl das enge Becken, welches bezüglich seiner Natur (Art) und Therapie schon früh die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer auf sich lenkte und schon öfter Gegenstand der wissenschaftlichen Erörterung gewesen ist. Völlige Einigkeit in der Behandlung der Geburten bei engem Becken ist bis heute noch nicht erreicht worden. Während eine Partei dem operativen Eingriff, zumal der Zange das Wort redet, glauben die Andern in dem Abwarten und dem Vertrauen auf die Naturkräfte liege das allein richtige Verfahren. Zu den letztern gehört Münchmeyer, der in seinen Ver-

öffentlichungen über die Entbindungen mittelst der Zange an der Frauenklinik zu Dresden die Zange zu den blutigsten und gefährlichsten Operationen des Geburtshelfers zählt. Seine Arbeit hatte den Erfolg, dass in der Dresdener Klinik die Frequenz der Zangenoperationen auf 1,9—1,8% der Entbindungen sank. Noch strenger als Münchmeyer ging früher Boer in Wien vor; bei ihm wurde die Zange wegen ihrer Gefährlichkeit so selten angewandt, dass an der dortigen Klinik die Zangengeburten nur 0,36% der Geburten überhaupt ausmachten Osiander verfuhr gerade entgegengesetzt; denn er operierte mit der Zange so häufig, dass beinahe die Hälfte aller Geburten dort mit dem Forceps beendigt wurden. Jedenfalls gehen wir heute, gestützt auf eine gute, streng durchgeführte Asepsis, nicht so zaghaft wie Boer und Münchmeyer, aber auch nicht so unternehmend wie Osiander vor. Aus den geteilten Ansichten und den Belegen beider Parteien folgern wir, dass es kein systematisches Verfahren, keine schematischen Indikationen für die Geburt bei engem Becken giebt. Es kann nämlich von drei ganz gleichen Becken in eben so vielen Geburtsfällen mit verschiedenen Grössen der zu gebärenden Kinder sich das eine als zu weit, das andere als gerade hinreichend und das dritte als zu enge herausstellen. Ferner verlaufen bei engen Becken, namentlich solchen geringeren Grades, mehrere Geburten häufig glücklich, sodass der Arzt, welcher keine genaue Beckenmessung vornimmt, nicht den entferntesten Verdacht auf Beckenverengerung hat; doch plötzlich machen sich bei der vierten und fünften Geburt die Einflüsse des engen Beckens so geltend, dass zu den eingreifendsten Operationen geschritten werden muss. Der Begriff der Beckenenge ist demnach kein scharf begrenzter und oft reine Ansichtssache. — Aus dem Material, welches mit

durch die Güte des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Fritsch aus der geburtshülflichen Klinik Bonn zur Verfügung gestellt wurde, habe ich aus den Geburtsjournalen von 1893—97 „die“ Becken als zu eng herausgenommen, welche unter Berücksichtigung der sonstigen Beckenmasse einen Boudeloque von 19, oder nach Abzug der gebräuchlichen Zahl 9 eine Conjugata vera von cm 10 und darunter besassen und nach der Art ihrer Verengung in Tabellen gebracht. Hinsichtlich der Art teilte ich die Becken ein in einfach platte, platt rhachitische, allgemein verengte, allgemein gleichmässig verengte und einige seltenere anormale Formen zumal osteomalacische. Einfach platt habe ich jene Becken genannt, welche hauptsächlich in der conj. externa verengt waren und deren Trägerinnen nach den Geburtsjournalen und zumal nach der Anamnese keine Zeichen von Rhachitis erkennen liessen. Die Entscheidung, ob ein Becken als einfach platt verengt oder rhachitisch platt anzusprechen sei, überhaupt die Bestimmung der einzelnen Arten, ist häufig persönliche Ansicht gewesen, da eben bei den einzelnen Becken die Angaben über ihre Art in den Journalen manchmal fehlten.

Dementsprechend ist auch meine Statistik und der Zweck der Arbeit: „Ueber spontane Geburt bei engem Becken“ nur von relativem Werte.

In Bonn kamen in den Jahren 1893—97 1976 Gravidae nieder. Unter den 1976 Becken fanden sich 476 enge, also 24%. Vergleichen wir diese Zahlen mit denen, die in andern Kliniken gefunden wurden. Dr. H. Ludwig und Rudolf Savor nahmen an 50621 Weibern Beckenmessung vor und fanden im Ganzen 1297 = 2,5% enge Becken. Knapp fand 2,44%, Gönner in Basel unter 2133—193 enge Becken, also 7,9%, Fiedelmann in Bern 12%, Franke in Dresden 24,3% und Ahlfeld bei 3000 Beckenmessungen 17% enge Becken. Die bedeutenden Unterschiede bei den Prozentsätzen liegen in der Art und Zahl der beobachteten Fälle in verschiedenen Ländern und in dem, wie schon vorhin angedeutet, weitgehenden Begriff des engens Beckens. Gruppieren wir die einzelnen Becken nach der Art ihrer Verengerung, so fallen dem einfach platten 215 = 45% Becken

dem platt rhachitischen 83 = 17% „

dem allgemein verengten 125 = 27% „

dem allgem. gleich „ 41 = 8% „

und dem seltenen abnormen Becken 12 = 2,4% „ zu.

Das einfache platte Becken steht mit 45% der engen Becken am höchsten; dann folgen in absteigender Ordnung das allgemein verengte, das platt rhachitische, das allgemein gleichmässig verengte und zuletzt die abnormen, seltenen Beckenformen mit 2,4%. Wir stimmen hier mit Schröder und den meisten Autoren überein. Schröder hält auch das einfach platte, nicht rhachitische Becken für die häufigste Beckenform, das allgemein gleichmässig verengte Becken ist nach ihm seltener als das platte Becken.

Im Gegensatz zu denmeisten Autoren erklärt Ahlfeld, dass das einfach platte Becken weit seltener sei als das mässig allgemein verengte Becken und an Häufigkeit gar nicht konkurrieren könne mit dem rhachitisch platten

Becken. — Nach diesem kurzen Ueberblick über die Frequenz und Art der engen Becken im allgemeinen lassen wir die erste Tabelle folgen und unterziehen das einfach platte Becken einer genaueren Prüfung bezüglich der spontanen Geburt bei demselben.

Tabelle I.

Die Zahlen unterhalb der Bemerkung: Kopfmasse, bedeuten der Reihe nach 1. Umfang des Kopfes, 2. Umfang der Schulter, 3. Durchmesser des Kopfes, 4. dessen grosser (schräger), 5. kleiner schräger, 6. grosser, 7. kleiner querer Durchmesser; bei den Beckenmassen zuerst Spinae ossis ilei, dann die Cristae und drittens conj. externa.

Von den 215 Geburten mit 217 Kindern (2 mal Zwillinge) verliefen 185 (86 Proc.) spontan und 30 (14 Proc.) operativ. Die Geburten verteilen sich so auf die 146 Erst- und 69 Mehrgebärenden, dass von den Primiparae 132 spontan (91 Proc.) und 14 operativ (9 Proc.), von den Multiparae 53 spontan (77 Proc.) und 16 operativ (23 Proc.) niederkamen. Die Verhältnisse bezüglich der spontanen Geburt liegen bei den Erstgebärenden nach obigen Resultaten günstiger als bei Multiparae.

Bei einer conj. vera von

10—9 cm	wurden	164	spont.	(94 %)	u. 12	operat.	(6 %)
9—8 „	„	16	„	(50 „)	„ 16	„	(50 „)
8—7 „	„	nur 5	„		„ 2	„	

Geburten beobachtet.

Die Beckenenge ist also von grossem Einfluss auf die spontane Geburt; denn mit zunehmender Beckenenge nahm die Zahl der spontanen Geburten ab, die der Operationen zu und stellte sich bei einer conj. vera von 9—8 mit nur 50 Proc. spontaner Geburten am ungünstigsten.

Von den abnormen 18 Kindslagen (8,4 Proc.), zumeist Quer- und Steisslagen, kamen bei Primiparen 7

(4 Proc.) und bei Multiparen 11 (17 Proc.) vor, ein Verhältnis, das wieder zu Ungunsten der Multiparae spricht

21 Kinder starben von den 217 (9,5 Proc.). Bei den I parae kamen 7 Kinder tot (4,7 Proc.) und lebend 143 (94,3 Proc.) zur Welt, bei den Multiparae 6 (9,2 Proc.) tot und 59 (90,8 Proc.) lebend. In der Anstalt starben vom ersten bis achten Tage nach der Geburt: 5 (3,3 Proc.) bei I.- und 3 (4,5 Proc.) bei Mehrgebärenden.

Ausser der Beckenenge und abnormen Kindslage rugen zum Steigern der Mortalität und überhaupt der Gefahren für einen spontanen Verlauf der Geburt, besonders noch Vorfall von Kindsteilen (4 mal) und Nabelschnurschlingen bei (10 mal und zwar 6 mal bei I parae und 4 mal bei Mehrgebärenden). Ausserdem ist noch eine Placenta praevia zu verzeichnen.

Das Gewicht der Kinder von Erstgebärenden betrug durchschnittlich 2900 gr. gegenüber dem der Kinder bei Mehrgebärenden mit 3250 gr., durchschnittlich 3075 gr bei sämmtlichen Geburten.

Für die Geburt eines umfangreichen Kopfes ist selbstverständlich eine möglichst geringe Beckenverengung am günstigsten. Wie nachfolgende Tabelle zeigt, verliefen die meisten hierhin gehörigen Geburten bei ziemlicher Konfigurationsfähigkeit des Schädels normal.

Bei einer conj. vera von 9—10, 9—8, 8—6 cm. kamen bei einem Umfang von:

30—33 cm	1)	24	Spontangeb.,	23	2
	2)	1	Operation	1	—
33—34 cm	1)	20	(87 Proc.)	18	3
	2)	3	(13 „)	1	2
34—35 cm	1)	17	(85 Proc.)	18	1
	2)	2	(15 „)	5	—
35—37 cm	1)	16	(70 Proc.)	20	—
	2)	6	(30 „)	3	— vor.

Einige Masse waren in den Journalen nicht notiert. Es genügen jedoch obige Zahlen, um zu erkennen, dass mit zunehmender Dicke des kindlichen Schädels die Zahl der spontanen Geburten abnimmt.

Die Geburtsdauer betrug durchschnittlich 20 Stunden; es kreissten die Erstgebärenden ungefähr 5 Stunden länger als die Mehrgebärenden, nämlich 22,5 gegen 17,5 Stunden. Es sind zur Bestimmung der Dauer nur die Spontangeburten mit ausgetragenen Kindern berücksichtigt worden.

Das Alter der Primiparae schwankte zwischen 17 und 34 Jahren, im Mittel 22 Jahre; die jüngste der Multiparen war 20, die älteste 26 Jahre alt, das Mittel betrug 26 Jahre.

Fassen wir das Ganze kurz zusammen, so ergiebt das einfach platte Becken sehr gute Resultate bezüglich der spontanen Geburt, zumal bei den Primiparen. Der normale Geburtsverlauf wurde hier nicht wesentlich durch das gegenseitige Verhältniss zwischen Kindsgrösse, — Kopfmasse, Gewicht, Länge — und dem verfügbaren Beckenraum, von der Geburtsdauer und dem Alter der Kreissenden beeinflusst. Die Indikationen zu den geburtshülflichen Eingriffen waren meist in den abnormen Kindslagen, Wehenschwächen, in Verlangsamung der kindlichen Herztöne und Vorfall von Kindsteilen gelegen.

Von ähnlichen Faktoren hing die Geburt bei dem platt rhachitischen Becken ab. Ob die Verhältnisse bei dieser Art Becken günstiger liegen, wird folgende Tabelle zeigen.

Tabelle II.

Das platt rhachitische Becken wurde unter den 1976 Geburten 83 mal vorgefunden (7 Proc.). In Wien wurde unter 50621 Geburten diese Art Becken 284 mal

beobachtet, macht 2,5 Proc. aller Geburten und beträgt die Frequenz mit Rücksicht auf 1297 enge Becken 22,1 Proc. und das Verhältnis zum einfach platten Becken mit 622 (48 Proc.) = 1 : 2,2.

Gönner in Basel hat unter 193 engen Becken 49 rachitische platte (25 Proc.) und 43 einfach platte also 22 Proc., ein Verhältnis wie 1 : 1,1 gefunden.

Während Litzmann das Verhältnis des rhach. platten Beckens zu dem einfach platten, nicht rhachitischen Ursprungs, wie 5 : 7 angegeben, konstatierte Müller bei 156 engen Becken aus der Insbrucker Klinik, die in den Jahren 1881—87 gemessen wurden, 13 einfach platte rhachitische Becken und 54 einfach platte, nicht rhachitische.

In unserer Klinik beträgt der Procentsatz des platt rhachitische Beckens nach der Tabelle 17,4 Proc. der engen Becken und sein Verhältnis zum einfach platten 1 : 2,6.

Franke fand unter 610 engen Becken mit 121 einfach platten (19,8 Proc.) und 46 platt-rhachitischen (7,5 Proc.) dasselbe Verhältnis 2,6 : 1.

Von unsern 83 Müttern kamen 2 mit Zwillingen nieder. Es verteilen sich die Geburten so, dass auf 51 Erstgebärende 51 Kinder, auf 22 Zweit- 24, auf 10 Dritt- und Mehrgebärende 10 Kinder kommen. — Spontan kamen 53—64 Proc. und mit Kunsthilfe 30—36 Proc. nieder; bei den Letztern waren 15 Primi- und ebensoviele Multiparae.

Es resultierten bei einer Enge

	Spontangeb.:	Operationen:
von 10—9 cm	8 (100 Proc.)	0 (0 Proc.)
9—8 „	17 (68 „)	8 (32 „)
8—7 „	21 (60 „)	14 (40 „)
7—6 „	7 (53 „)	8 (47 „)
	53	30

Hieraus wird einmal ersichtlich, dass die Verhältnisse im Vergleich zum einfach platten Becken viel ungünstiger liegen, und ferner, dass die Zahl der künstlich beendeten mit zunehmender Beckenenge viel rapider wächst: von 100 Proc. der Spontangeburten bei dem geringsten Grad der Beckenenge auf 68 Proc., 60 Proc. beim nächsten und nur 53 Proc. bei dem höchsten Grad.

Von den 30 Operationen, meist Wendung und daran anschliessende Extraktion bei Erstgebärenden – 14 mal —, wurde 6 mal die Sectio Caesarea mit glücklichem Ausgang ausgeführt. Indiziert wurden die geburtshülflichen Operationen vor allem durch die Beckenenge, welche in einigen Fällen ausserordentlich gross war, dann durch das Kind.

Bei einem Kopfumfange von

30—33	cm	erfolgten	4	Operationen	und	16	Spontangeb.,
33—34	„	„	6	„	„	17	„
34—35	„	„	4	„	„	9	„
35—38	„	„	8	„	„	11	„

Ein Procentsatz lässt sich nicht genau feststellen da bei 8 operativ beendeten Geburten die Kopfmasse fehlten. Doch obige Resultate genügen, um zu erkennen, wie mit zunehmender Dicke des kindlichen Schädels die Spontangeburten abnehmen und erschwert werden, zumal bei anormalen Lagen. Falsche Lagen wurden beobachtet bei Multiparis 8 und 3 bei Primiparis, macht 11=13 Proc.: und zwar 3 Quer-, 2 Steiss-, 3 Schief-, 2 Gesichtslagen und eine Hinterscheitelbeineinstellung.

Totgeburten kamen 6 bei Primi- und 3 bei Multiparen vor. Es starben bald in der Klinik 3 Kinder, darunter 2 von Mehrgebärenden. Die Totalsumme beträgt also 12, gleich 14 Proc. Mortalität, welche sich in ungefähr gleichem Verhältnis auf die zuerst- und mehrgebärenden Mütter verteilt.

Das mittlere Gewicht aller Kinder belief sich auf 3040 gr; bei Erstgebärenden 2860 gr und 3220 gr bei den Mehrgebärenden.

Das Alter der Mütter betrug durchschnittlich 26,2 Jahre. Unsere jüngste Primipara war 16, die älteste 41 Jahre alt, — im Mittel 23,3 —; die jüngste Mehrgebärende 17, die älteste 42 — im Mittel 29 Jahre — mit einer Geburtsdauer von nur 15 Stunden. Die Erstgebärenden kreissten durchschnittlich 21 Stunden.

Aus einem Vergleiche beider Tabellen resultiert bezüglich der Spontangeburten für das rhachitisch platte Becken ein ungünstigeres Ergebnis.

Wie liegen die Verhältnisse bei dem allgemein verengten platten Becken?

Tabelle III.

Gönner fand unter 193 engen Becken 35 allgemein verengte platte = 18 Proc., Weidling fand unter 106 engen Becken 9 (8,5 Proc.).
Müller sah in 3½ Jahren unter 1177 Geburten 188 abnorme Becken (22 Proc.), davon allgemein verengt 88 (46,8 Proc).

Ich hatte unter 1976 Becken 125 allgemein verengte platte gefunden (6 Proc.), 26 Proc. bezüglich der 476 engen Becken mit 90 Erst- und 35 Mehrgebärenden. Die bei diesen Becken beobachteten 116 Spontangeburten (92,8 Proc.) zeigen eine mittlere Geburtsdauer von 20 Stunden. Die Primiparae kreissten 25, die Multiparae 15 Stunden.

Ludwig-Savor Wien fanden eine mittlere Dauer von 21 Stunden: Die Erstgebärenden 24,8, die Mehrgebärenden 17,2 Stunden. Den Einfluss der Beckenenge auf die Geburten zeigt folgende Tabelle:

C. v. Geburt en

10—9	64	Spontan-Erst-	47	Spontan-Mehrgeb.	13
		Operat.- „ -	3	Operat.- „	1
9—8	50	Spontan-Erst-	30	Operat.-Erstgeb.	3
		„ -Mehr	16	„ -Mehrgeb.	1
8—7	10	Spontan-Erst-	5	Operat.-Erstgeb.	1
		„ -Mehr-	4	—	
7—6	1	Spontan-Erst-	1	--	
	125	Erstgeb. 83, Mehrgeb. 33;		7 Erst-, 2 Mehrgeb.	
	125	= Summa	116	9 (7,2 Proc.).	

Hiernach beträgt die Zahl der Operationen — meist Zange bei Erstgebärenden — 7,2 Proc. der Geburten bei dieser Art Becken. Ferner sehen wir, dass mit zunehmender Beckenenge die Zahl der Spontangeburten ab- die der operativen Eingriffe zunimmt.

Das Gewicht der Kinder betrug durchschnittlich 3085; die Kinder der Erstgebärenden waren auch hier leichter als die der Mehrgebärenden: 3050 gr gegen 3140 gr. Der Unterschied kann jedoch nicht als auffallend gross bezeichnet werden.

Die Grösse des Kindes, zumal seines Kopfumfanges zeigte keinen nennenswerten Einfluss auf den Geburtsverlauf.

Totgeboren wurden von Erstgebärenden
5 Kinder; es starben in kurzer Zeit
2 „ (von einer Mehrgebärenden 1).
7 in Summa (5,6 Proc.)

118 wurden gesund entlassen: 94,4 Proc. Die Todesursachen lagen teils in der Art des Beckens, teils in der abnormen Lage 3 (2,4 Proc.), teils in einer Krankheit der Mutter: Lues.

Tabelle IV.

Ueber die Frequenz des allgemein gleichmässig verengten Beckens gehen die Ansichten der Autoren am weitesten auseinander.

Michaelis nimmt für diese Beckenform eine Grenze von 9,45 cm der Conj. vera an. Litzmann, der anfangs der Meinung Michaelis' sich anschloss, glaubte später, dieses Mass höher anzunehmen und setzte demnach die Grenze für die gleichmässig allgemein verengten Becken erst bei 10 cm an, während die Grenze für die anderen Formen bei 9,7 cm bestehen blieb.

Ludwig-Savor fanden unter 50621 Geburten 178 allgemein gleichm. verengte Becken (0,3 Proc.). Mit Bezug auf 1297 enge Becken ist das eine Frequenz von 13,7 Procent.

Weidling in Halle fand diese Beckenform in 13 Proc., Gönner stellte unter 193 engen Becken 45 als allgemein gleichmässig verengte hin (22,3 Proc.), das macht bezüglich der 2133 Geburten 1,8 Proc. aus.

von Winkel fand unter 415 Fällen nur 6 mal ein Becken dieser Art (1,4 Proc.). Hecker unter 17220 Geburten 0,05 Proc., Bödder in Petersburg unter 10654 Geburten 142 enge Becken und unter diesen 75 (52,8 Proc.), Hugenberger desgleichen unter 8036 Gebärenden 47,8 Proc. allgemein gleichmässig verengte Becken.

Ich habe, konsequent die eingangs angeführte Zahl 19 resp. 10 als Grenze innehaltend, unter den 1976 Geburten 41 (2,5 Proc.) allgemein gleichmässig verengte Becken, also bezüglich der 476 engen Becken 8,6 Proc., beobachtet und komme hiermit den Angaben von Gönner, Weidling, von Winkel so ziemlich gleich.

Von den 41 Müttern waren 28 I- und 13 Mehrgebärende — 11 II- und 2 III-parae — zusammen mit 41 Kindern. 38 Geburten (93 Proc.) verliefen spontan.

Nur eine abnorme Lage und 3 operative Eingriffe (7 Proc. kamen vor. Nur ein Kind starb an Lebensschwäche) seine Mutter an Pneumonia crouposa. Das Becken kann in keiner Hinsicht beschuldigt werden, da bei einem Kopfumfang von 32,5 cm und einer Conj. vera von 10 cm wohl eine spontane Geburt zu erwarten war.

Die jüngste Erstgebärende war 14, die älteste 27 Jahre, die jüngste Mehrgebärende war 20, die älteste 40 Jahre alt. Die Geburtsdauer, im Mittel 17 Stunden, betrug bei den Primiparis — im Mittel 20 Jahre alt — 21 Stunden und bei den Multiparis — 26 Jahre alt — 13 Stunden.

Die Verhältnisse bezüglich der Geburt mögen bei dieser Form des Beckens wohl günstiger liegen, weil im allgemeinen bei den verkleinerten Beckenmassen auch regelmässig verkleinerte Masse der Frucht, zumal des kindlichen Schädels, beobachtet wurden. Der Kopfumfang der Kinder Erstgebärender betrug durchschnittlich, bei einer Conj. vera von 8 cm, ungefähr 34 cm, der Kopfumfang der Kinder Mehrgebärender 35 cm, bei einer Conj. vera von 8,8 cm. Das Gewicht der Kinder betrug durchschnittlich 2860 gr bei Erstgebärenden, also weit unter dem normalen Mass von 3300 gr, welches von den Früchten der Mehrgebärenden meist erreicht und nur selten überschritten wurde.

u. Kopfumfang von	Bei einer Conj. vera von 10—9	9—8	8—7	7—6
30—33	3 I	5 I, 1 II (1 I operativ)	1 I	—
33—34	—	4 I, 2 II	—	2 I
34—35	—	2 I, 4 II, 2 III (1 III operativ)	1 I, 1 II	—
35—37	1 I, 1 II (1 I operativ)	4 I, 1 II	4 I	—
	5	27	7	2

Demnach kamen die meisten spontanen Geburten bei einer conj. vera von 9—7 cm und einem Kopfumfang von 33—35 cm vor.

Nach den vorhin angeführten Verhältnissen ist es zu erklären, dass bei dem allgemein gleichmässig verengten Becken so günstige Resultate zu verzeichnen sind.

Weniger günstig gestalten sich die Verhältnisse bei den nun folgenden osteomalacischen, schräg verengten, kyphotischen Becken, welche ich ihrer geringen Anzahl wegen mit dem Namen: „Seltene abnorme Formen" in eine Tabelle gebracht habe.

Tabelle V.

Zwölf Becken fand ich, welche zu den seltenen abnormen Formen gerechnet wurden. Bezüglich der 1176 Geburten beträgt die Frequenz 1 Proc., bezüglich der 476 engen Becken 2,4 Proc. Unter diesen 12 Becken befanden sich: 3 skoliotische, 2 kyphotische, 2 kyphoskoliotische Becken; ferner 2 schräg verengte und 3 osteomalacische Becken.

Von den Trägerinnen dieser Becken — 6 Primi- und 6 Multiparae — kamen nur 5 (42 Proc.) spontan nieder. Bei einem kyphoskoliotischen mit einer conj. extern. von 14,5 cm und einem Kopfumfange des Kindes von 32 cm verlief die Geburt auffallend schnell in nur 4 Stunden.

Die 7 Operationen (58 Proc.) waren meist recht schwere: 3 Sectio caesarea, 2 Zangen, 1 Extraction bei Fussvorfall und 1 Wendung.

Bezüglich der Geburtsdauer lässt sich keine genauere mittlere Zahl aufstellen, weil eben nur wenige Fälle vorliegen und diese Fälle zum grössten Teil durch operativen Eingriff beendet wurden.

Von den Müttern starben 2 (17 Proc.), bei denselben muss bemerkt werden, dass beide laut Anamnese sich in einem schlechten Ernährungszustand befanden; zudem war eine schon ausserhalb der Klinik vergeblich behandelt worden; sie wurde dann, durch starke Blutverluste erschöpft, — ein grosses Loch zeigte sich im Scheidengewölbe — in die Klinik gebracht, in welcher sie der Erschöpfung bald erlag. Der grosse Procentsatz 17 Proc. Mortalität kann demnach nicht gut den operativen Eingriffen zur Last gelegt werden.

Von den 12 Kindern starben 2 (17 Proc.), die diesen beiden oben erwähnten letal endenden Multiparis zugehörten.

Die Schwere der Kinder, im Mittel 3200 gr. und die Kopfmasse: 34,5 cm., sind, soweit sie zu bestimmen waren, im Verhältnis zur Beckenenge ziemlich gross gewesen und lässt sich hieraus und aus den obigen Angaben die geringe Anzahl der Spontangeburten (42 Proc. erklären.

Nach Besprechung der einzelnen Beckenformen fasse ich nun die Resultate, die sich bei den verschiedenen Beckentypen ergaben, zu einem Ganzen, vor allem hinsichtlich der Spontangeburten, zusammen.

Es folgt zunächst die Uebersicht über die Frequenz der Spontangeburten gegenüber den operativen Eingriffen bei den verschiedenen Beckenarten:

215 einfach-platte Becken mit 185 Spontangeb. (86 Proc.); 30 Operationen (14 Proc.);

83 platt-rachitische Becken mit 53 Spontangeb. (64 Proc.); 30 Operationen (36 Proc.).

125 allgem.-ver.-platte Becken mit 116 Spontangeb. (92 Proc.); 9 Operat. (8 Proc.).

41 allg.-gl.-verengte Becken m. 38 Spontangeb. (93 Proc.);
3 Operationen (7 Proc.);
12 abnorm seltene Becken mit 5 Spontangeb. (42 Proc.);
7 Operationen (58 Proc.).

476 enge Becken mit 397 Spontangeb. (83,5 Proc.); 79 Operationen (16,5 Proc.)

Von den verschiedenen Formen bei engem Becken betreffen unsere spontan Gebärenden also am meisten das allgemein gleichmässig und das allgemein verengte platte Becken, je 93 Proc. Dann folgen in absteigenden Zahlen das einfach platte, das platt rhachitische und zuletzt das abnorme seltene Becken mit nur 42 Proc. gegenüber dem höchsten Procentsatz 93 Proc. Spontangeburten.

Nimmt die Beckenenge zu, nehmen die Spontangeburten in ungefähr gleichem Verhältnis ab. Dies zeigt folgende Rubrik. Bei einer Conj. vera

10—9 cm	— 254 Geburten;	davon spont	236,	operat.	18
			(93 Proc.)		(7 Proc.)
9—8 „	— 136 „	; „	„ 106,	„	30
			(77 Proc.)		(23 Proc.)
8—7 „	— 62 „	; „	„ 43,	„	19
			(69 Proc.)		(31 Proc.)
7—6 „	— 24 „	; „	„ 12,	„	12
			(50 Proc.)		(50 Proc.)
	476 „	; „	„ 397,	„	79
			(83,5 Proc.)		(16,5 Proc.)

Der Einfluss der Beckenenge in ihren einzelnen Stufen ist sofort deutlich erkennbar: Bei einer Conj. vera von 10—9 cm: 93 Proc. Spontangeburten, bei einer Conj. vera von 7—6 cm nur mehr 50 Proc. Bei der geringsten Beckenenge verhalten sich die Spontangeburten zu den Operationen = 13:1, bei grösserer Enge = 3,5:1, = 2:1 und endlich: = 1:1, d. h. hier sind die Operationen den Spontangeburten gleich gekommen.

Vergleichen wir unsere 83,5 Proc. Spontangeburten mit anderen Statistiken, so ergiebt sich, dass wir eine grosse Zahl aufzuweisen haben. W. Franke berichtet aus der Dresdener Klinik über 610 Geburten beim engen Becken, darunter 69,5 Proc. spontan.

Osterloh hat unter 206 Fällen von Beckenenge 139 Spontangeburten beobachtet (67 Proc.).

Knapp beobachtete unter 105 Geburten bei engem Becken 41 (39 Proc.) Spontangeburten.

Fiedelmann berichtet über 82 Proc. spontane Geburten und kommt somit meinen Angaben sehr nahe.

Die Erklärung für die günstigen Resultate, die ich bezüglich der spontanen Geburten gefunden habe, liegt einerseits darin, dass ich schon Becken mit einer Conj. vera von 10 cm zu den engen rechnete (im Gegensatz zu anderen, welche 9,5 und weniger als Norm annahmen), dann andererseits in dem häufigen Vorkommen von kleinen Früchten, wie sich aus den Tabellen ersehen lässt. Das Gewicht der Kinder Erstgebärender betrug 2900, Mehrgebärender 3200 gr, im Mittel also 3050 gr, welche Zahl mithin von der als normal angenommen Zahl 3300 gr. erheblich zurücksteht.

Unter den 476 Graviden waren 321 Erstgebärende (70 Proc.) mit 281 Spontangeburten (91,5 Proc.) und 40 (8,5 Proc.) operativ beendete Geburten, 155 Mehrgebärende mit 116 (92 Proc.) Spontangeburten und 39 (8 Proc.) Operationen. Die Erstgebärenden stehen demnach bezüglich der Spontangeburt hinter den Mehrgebärenden, wenn auch nur minimal (0,5 Proc.,) zurück. Als Grund für die etwas grössere Zahl von Operationen, meist in der Zange bestehend, lassen sich die Hindernisse anführen, welche in dem Gebärorgan bei Primiparae bedeutend grösser sind als bei Multiparae, ein Grund, den Schreiber auf alle geburtshülflichen Operationen bezieht, da in seinen Resul-

taten fast bei allen Operationen die grösste Zahl bei den Erstgebärenden ist.

Dies Verhältnis ändert sich jedoch sehr zum Vorteil der Erstgebärenden, wenn wir einen Vergleich ziehen zwischen diesen und den Mehrgebärenden nach der Zahl ihrer Geburten:

Bei I-paren	321	=	Spontangeb.	281	(91,5	Proc.),	Operat.	40	(8,5	Proc.)
„ II- „	115	=	„	96	(83	„),	„	19	(17	„)
„ III- „	18	=	„	11	(61	„),	„	7	(39	„)
„ IV- „	7	=	„	4	(43	„),	„	3	(57	„)
„ V- „	4	=	„	2	(50	„),	„	2	(50	„)
„Pluri-„	11	=	„	3	(27	„),	„	8	(73	„)
	476			397				79		

Schon bei den V-parae werden die Zahlen zu klein und habe ich von da ab die Mehrgebärenden unter den Gesamtnamen Pluriparae gebracht.

Ein konstantes Abnehmen in der Frequenz der Spontangeburten mit zunehmender Zahl der Geburt ist sofort zu konstatieren. Bemerkenswert ist die grosse Zahl der Spontangeburten bei den I-paris gegenüber den späteren Geburten und die sehr bedeutende Abnahme schon bei der 3. Geburt.

Wir können demnach sagen, dass die Frequenz der Spontangeburten bei engem Becken bei den Pluriparen „bedeutend" geringer ist als bei den Erst- und Zweitgebärenden, und dass auch die II parae schon eine geringere Frequenz aufweisen als die I-parae.

Es ist demnach aus diesen oben angeführten kleinen Zahlen ein „erheblicher" Nachteil zu Ungunsten der Erstgebärenden „nicht" zu konstatieren, wie ich auch schon vorhin erwähnt habe. Die Zweitgebärenden reichen bezüglich ihrer Spontangeburten so nahe an die Erstgebärenden heran, weil für sie die Geburtsschwierigkeiten,

welche bei den Erstgebärenden vorliegen, schon gebrochen sind: — Angst, Widerstand der weichen Ausführungswege —; dann haben sich die für die Geburt ungünstigen Veränderungen der Genitalien, wie sie durch mehrfache Niederkunft geschaffen werden, bei der zweiten Geburt noch nicht so ausgebildet, dass sie der Geburt hindernd in den Weg träten: — Schlaffheit des Uterus und der Genitalien überhaupt mit ihren Folgen der zunehmenden abnormen Fruchtlagen und Grösserwerden des kindlichen Kopfes.

Abnorme Kindslagen wurden 36 mal beobachtet (8 Proc.) und zwar nur 13 mal bei Erstgebärenden und 23 mal (also in fast doppelter Anzahl) bei Mehrgebärenden, Vorfall von Kindsteilen 4 mal und Nabelschnurkomplikationen 12 mal. Bezüglich der abnormen Kindslagen etc. und den dadurch indizierten Operationen sind die Mehrgebärenden nach den obigen Ergebnissen im Nachteil gegenüber den Erstgebärenden; doch glaube ich, dass dieser Nachteil ausgeglichen wird durch die längere und schmerzhafte Geburt der Iparae, zumal der älteren Iparae, bei welchen nach den Erfahrungen die Rigidität der weichen Geburtswege und träge Wehenthätigkeit, langsamere Eröffnung des Muttermundes, Zerreissungen oder Quetschungen des Geburtskanals und der Frucht, schmerzhafte Wehen, Blutungen und längere Dauer im Gefolge haben. Es kreissten die Erstgebärenden, von denen die jüngste 14, die älteste 41 Jahre zählte, durchschnittlich 24 Stunden, die Multiparen 16 Stunden. Es ist demnach beim engen Becken eine Geburtsdauer von 20 Stunden zu verzeichnen. Nur normale Geburten mit reifen Früchten wurden berücksichtigt. Einige Geburten nahmen einen äusserst schleppenden Verlauf; in vielen Fällen erfolgte auffallend rasche Beendigung.

Es starben 42 Kinder (9 Proc.); davon gehörten 24,

also mehr als 2 Drittel den Erstgebärenden zu. Die Gefahren für das Kind erwachsen vor allem aus dem engen Becken und der langen Geburtsdauer. Bei dem Durchgange durch das enge Becken drücken Promontorium und überhaupt der Beckeneingang auf das Kind. Direkt schädlich wird die Enge des Beckeneinganges einmal dadurch, dass sie das Kind hindert, eine für die Geburt günstige Stellung einzunehmen, weil der Kopf nicht eintreten kann, dann dadurch, dass der Kopf, wenn er endlich eingetreten ist, bald festgehalten und durch kräftige Wehen gegen die Knochen angedrängt wird. Wie die Tabellen zeigen, entstehen so leicht Frakturen, Kompression der Nabelschnur, Asphyxie und Bluterguss zwischen Schädelknochen und Hirnhaut, welche meistens den Tod im Gefolge haben. Oft hat ein operativer Eingriff hier sowohl der Mutter wie dem Kinde Rettung gebracht. Was die einzelnen Arten der Kunsthilfe angeht, so geschah die Anlegung der Zange am häufigsten bei den ersten Geburten, die Wendung mit daran meist anschliessender Extraktion wächst mit der Zahl der Geburten und war zum grössten Teil von dem häufigen Vorkommen von Querlagen und anderen Regelwidrigkeiten der Fruchtlagen abhängig. Die manchmal und zwar oft aus religiösen Bedenken nicht angewandte Perforation, wo sie angewandt werden sollte, wurde vollführt, wo die Indikation dieselbe stellte. Die Indikationen bestanden zumeist in der Art der Beckenenge, Hängebauch, längerer Geburtsdauer, Abgang von Meconium. Ihre Vorteile bestehen wohl darin, dass sie die Gefahr der Uterusruptur, welche mit jeder Stunde droht, beseitigt und die Frau rettet. Dieselbe kann nach 10 Tagen gesund entlassen und später, nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt von einem neuen lebensfähigen Kinde glücklich entbunden werden. Wollte man an Stelle einer Per-

foration jedesmal den Kaiserschnitt ausführen, so ist dagegen zu erwähnen, dass durch vorausgegangene Zangenversuche vielleicht schon Wunden entstanden sind, die Frau vielleicht fiebert und so die Prognose für den Kaiserschnitt schlechter wird.

Von den Müttern starben 4 (8 Proc.), 2 müssen, da nicht puerperalen Leiden erlegen, in Abrechnung gebracht werden. Es bleiben somit, bezüglich der Mortalität nur 0,4 Proc. Es beobachteten Ludwig-Savor, Braun-Herzfeld nach spontanem Geburtsverlauf 0 Proc., — Fidelmann 1 Proc., W. Franke 2 Proc. Mortalität.

Die günstigen Ergebnisse sowohl bezüglich der Mütter und Kinder, wie die verhältnismässig grosse Zahl der Spontangeburten resultieren einerseits zum grössten Teil aus dem abwartenden Verfahren, welches so lange es das Interesse von Mutter und Kind rechtfertigt, in der Bonner Klinik beobachtet wird, andererseits aus den ziemlich normalen Gewichts- und Kopfmassen der Früchte. In den Fällen, in welchen von Seiten der Mutter und der Frucht Eingreifen geboten war, wurde die von dem betreffenden Falle indizierte Operation vollführt

Schluss. Kurz zusammengefasst liegt die Prognose bei engem Becken am günstigsten für das allgemein gleichmässig verengte und am ungünstigsten für das abnorme seltene Becken. Es sinkt die Frequenz der Spontangeburten mit zunehmender Zahl der Geburten. Die weitaus grösste Zahl der Spontangeburten zeigen die Erst- und Zweitgebärenden und ist bei diesen der abwartenden Behandlung, soweit diese zu verantworten ist, besonders Rechnung zu tragen.

Litteratur.

Fiedelmann: „595 Fälle von engem Becken", Bern 1894.

Grapow: „Indikationen bei engem Becken", Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XVII.

Knapp: „Bericht über 105 Geburten bei engem Becken aus den Jahren 1891—95." Archiv f. Gyn. II.

Koettgen: „Zur Statistik des engen Beckens", Inaug.-Diss. 1895.

Kummer: „Die Prognose der Geburt bei engem Becken", Zeitschr. f. Geb. Gyn. XII.

Dr. Wilh. Lange:
Litzmann: } Geburtshülfe.

Litzmann: „Geburt bei engem Becken" 1884.

Dr. H. Ludwig und R. Savor: „Die Geburt bei engem Becken", Wien 97.

Moor: „Das kyphotisch quer-verengte Becken."

Müller: „Ueber Prognose u. Geburt bei engem Becken", Arch. f. Gyn. XXVII.

Spiegelberg:
Schroeder: } Geburtshülfe.

Weidling: „Ueber Prognose und Geburt bei engem Becken", Inaug.-Diss. Halle a. S. 1882.

Winter: „Zur Therapie des platten Beckens", Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XIII.

Vita.

Geboren wurde ich Johann Jos. Tollmann als Sohn des Kaufmannes H. J. Tollmann † und der J. Tollmann geb. Schorn am 7. April 1873 zu Zülpich, woselbst ich die Elementarschule besuchte und Privatunterricht für's Gymnasium erhielt. Dann wurde ich 1887 auf Quarta am Kgl. Kaiser Wilhelm-Gymnasium Köln aufgenommen, welches ich 1894 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um mich dem Studium der Medicin zu widmen.

Mein erstes Semester verbrachte ich in München, die 3 folgenden in Bonn, woselbst ich die ärztliche Vorprüfung ablegte. Nachdem ich mich während des nächsten Semesters in Würzburg aufgehalten, woselbst ich meiner Dienstpflicht mit der Waffe bei dem II. Bataillon des 9. Kgl. Infanterie-Regiments „Wrede" genügte, kehrte ich im sechsten Semester nach Bonn zurück, woselbst ich am 15. VII. 1898 das Examen rigorosum bestand.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Dozenten:

Rüdinger, von Rindfleisch, Seidel.

Anschütz, Binz, Bohland, Doutrelepont, Finkler, Fritsch, Jores, Kayser, Kekulé von Stradonitz †, Kochs, Köster, Frhr. von la Valette St. George, Leo, Ludwig, Nussbaum, Pelman, Petersen, Pflüger, Sämisch, Schede, Schieffer-decker, Schmidt, Schultze, Strasburger, Ungar

Allen diesen hochverehrten Herren meinen aufrichtigen Dank.

Einfach plattes Becken.

Nummern		Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen.
	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Geburt	
9	1	E. W.	26	II	männl.	47	2700	Ia	33	24	10	—	—	—		25,5	28,5	18,5	—	Zange	I. Geburt Steißgeburt, II. spontan.
			I. Geb. normal		weibl.	47	2309	IIa	33	31	10	—	—	—							
0	2	G. H.	32	II	„	46	2210	II Vorder-hauptslage	31	31	10	11	8	8	7	29	31	18	4		
4	3	Ch. D.	22	I	„	45	2370	IIa	34	32	11	12	9	9	7	24,5	28	18,5	31		
1	4	M. G.	21	I	männl.	49	2850	Ia	34	34	11	13	9	9	7	26	29	18,5	9		
9	5	M. S.	25	II	weibl.	49	3370	Ia	35	38	11	13	10	9	8	26	28,5	18,5	11		
9	6	B. A.	20	I	männl.	45	2200	IIa	33	29,5	10,5	10	8,5	8	7	27,5	30,5	17,5	?		
3	7	J. T.	22	I	„	50	2700	II	33	31	10	12	9	8	7	25	27,5	18	6		
5	8	M. N.	21	II	„	48	2770	Ia	33	33	10	12	9	9	7,5	26	28,5	18,5	1	Kristeller Wirkung	
4	9	E. T.	27	III	weibl.	50	3500	Ia	36	37	11	13	10	9	8	26,5	29	18	4		
6	10	G. D.	19	I	männl.	49	2870	IIa	35	34	11	12	9	9	7	25,5	28,5	17,5	28		
1	11	B. K.	21	II	„	50	3120	IIb	36	35	11	12	9	9	8	26	30	18	10		
5	12	M. S.	22	I	weibl.	50	2900	II. Vorder-hauptslage	33	32	10	12	9,5	9	7	26	28	18,5	55		
4	13	H. B.	21	I	„	49	2800	IIa	34	35	11	13	9	8	7	27,5	30	19	16		
2	14	J. K.	20	I	„	48	2650	Ia	32,5	32	12	13	9	8	7	25	28,5	18	10		
5	15	M. A.	21	I	„	50	3290	Ia	34	35	11	13	9	9	8	22,5	27,5	18,5	5,33		
7	16	A. E.	18	I	männl.	49	3950	IIa	36	35	—	—	9,5	9	7,5	25	27	18,5	22		
9	17	E. C.	24	II	weibl.	51	3250	IIb	33	34	12	13	9,5	9	8,5	26,5	28,5	18,5	7		
			I. normal																		
3	18	J. A.	29	I	männl.	49	2700	Ia	34	33	10	12	9	8	7	23	29	17,5	32		
1	19	K. H.	24	II	„	51	3700	Ia	37	36	11	13	10	9	8	26	27,5	18	17		
3	20	M. S.	20	I	„	53	3100	Ia	36	36	12	13,5	9,5	8,5	8	25	28	19_{vera} 9,5	20		
2	21	B. G.	22	I	weibl.	47	2340	Ia	32	31	9	12	9	8	6,5	26	29	18	12		
7	22	V. W.	25	II	männl.	51	3640	Ia	34	37	11	13	9,5	8,5	7	25	27	18	8		
			I. normal																		
3	23	Gr. H.	19	I	„	50	3870	IIa	37	40	12	13	9,5	9	8	25	27	18,5	18		
1	24	G. H.	23	II	weibl. †	52	2870	Ia	34	35	—	—	—	—	—	28,5	30	$19_{diag.}$ 10	19	Perforation-Extraction:	Meconiumabgang — Herztöne erloschen.
			mit 3 Jahren laufen gelernt																		
5	25	L. T.	28	I	„	51	3300	Ia	34	31	12	12,5	9	9	8	24	28	18,5	4		
0	26	M. H.	18	I	männl.	40	3450	IIb	35	36	12	13	9,5	9	8,5	23,5	28	18	18		Nabelschnur doppelt um den Hals ge...
7	27	K. H.	19	I	„	49	2740	Ia	34	34	11	12	8,5	8,5	7,5	26	29	18	29		Wiederbelebungsversuche vergebens.

Nummern Journal 1895	laufende	Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen
		Name	Anamnese Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
196	28	J. H.	20	I	weibl.	47	2220	Ia	32	32	10	11	8,5	8,5	6,5	27,5	30	18	11		
186	29	G. B.	23	I	männl.	49	3110	Ia	35	34	11	12,5	9	9	7	25	28	19	30		
177	30	M. K.	27	I	weibl.	50	3470	Ia	33,5	36	11	12	9	8,5	7,5	27,5	29,5	19	10		
173	31	K. K.	20	I	„	49	2970	Ia	33	34	11	13	9	9	7	25	27	17	31		
180	32	A. E.	25	I	männl. / weibl.	—	1720 / 1760	Schädell. / Steissl.	33	—	—	—	—	—	—	24	28	17	?	Frühgeburt	
158	33	A. W.	19	I	männl. †	—	1306	—	—	—		—	—	—	—					Totfaul	
153	34	A. H.	20	I	weibl.	50	2900	IIa	33	34	11	12	9	9	7	23	27	19	5		
150	35	E. N.	29	I	männl.	46	2300	IIa	32	31	10	12	8	8	7	24	27,5	19	8		
21	36	M. Z.	25	I	„	50	3370	Ia	34	36	11	13	9	9	7,5	24,5	28,5	18½	18		
33	37	G. S.	26	III I u. II spontan	„	51	3700	IIa	35,5	36	11,5	13,5	9,5	9	7	25	28	18	14		
299	38	S. N.	22	I	weibl.	51	3310	IIa	35	36	11,5	13	9,5	9	8	25	28,5	17	43		
269	39	M. M.	45	XII Inorm. langdauernd 3. 5. 7. 9 Wendung bei Querlagen	männl.	51	3550	Ia	34	36	10,5	12,5	9	9,5	7,5	22	26	19	8	Zange	Kopf [illegible] burten verliefen alle schwer.
263	40	Th. E.	32	I	weibl.	49	2770	Ia	32	34	10	12,5	9	9	8	25,5	27,5	17,5	46		
307	41	G. R.	21	I	männl.	57	4800	Ia	37	45	10	13	9	8,5	7,5	24	27	18	15		
309	42	R. R.	25	II I spontan	weibl.	48	2800	Ia	37	35	11	13	10	9,5	8,5	25	28	18,5	17		
453	43	M. E.	21	I	„	51	3500	IIa	36	37	11,5	13	10,5	10	9	25	28	18,5	?		
425	44	M. B.	31	I	„	48	3140	IIb	35	37	11	13	9	9	7	23,5	27,5	18,5	?		
394	45	S. H.	33	I	„	51	3250	Ia Steissl.	35	36	11	12	9	9	7	26,5	28,5	18	40	Steissgeb. beide	
393	46	A. S.	21	I	männl.	49	2520	IIa	35	32	11	12	9,5	9	7,5	26	29	18,5	46	Arm künstlich	
384	47	K. B.	19	I	weibl.	49	2950	Ia	36	35	11	13	9	9	7,5	24	27,5	17,5	6	gelöst	
396	48	E. W.	20	I	„	48	2570	Ia	34	35	11	12,5	9	9	7,5	25	27	18,5	16		Wochenbett nicht gestört
223	49	M. N.	23	I	männl.	50	3700	Ia	32	32,5	13,5	9	7,5	11	9,5	26	28	18,5	60		
240	50	E. F.	20	I	weibl.	49	3050	Ia	35	33	11,5	13,5	9	12,5	7	24	26	19	12		
238	51	A. L.	24	I	männl.	53	3700	Ia	37,5	37,5	12,5	9,5	7,5	14	10	25,5	27,5	18,5	29		
243	52	A. D.	23	I	„	52	3370	IIa	37,5	37,5	12,5	14	11,5	9	5	24,5	27,5	18	18		
245	53	M. B.	19	I	weibl.	49	2520	IIa	32	32	11	12	8,5	8	7,5	25	27	18	54		
338	54	M. K.	29	II I normal	„	48	3200	Ia	35	34	12,5	13,5	9	9,5	8	25	28,5	18,5	9½		
337	55	M. M.	27	II I normal	männl.	50	3400	Ib	34	37	11	13	9	9,5	7,5	25	28,5	18	15	Starke Wehen	
1894 75	56	J. B.	28	I	weibl.	51	3700	IIa	37	35	12,5	13,5	9	9,5	9	29	31	18-17¾	25		

Nummern		Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen.
	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
43	57	A. I.	24	I	männl.	48	2900	Ia	31	33	11	12,5	10	9	8	25,5	28	18	7		
49	58	A. H.	17	I	„ †	50	3250	Ia	—	—	—	—	—	—	—	25	28	17,5	18	Kind tief asphyktisch: Herztöne seit einiger Zeit erloschen:	† nach 2 Tagen an Lebensschwäche. totfaul.
51	59	G. D.	30	II	„ †	—		IIb			—	—	—	—	—	26	29	18¾	7		
			I spontan					Querlage													
226	60	L. S.	34	I	weibl.	48	2750	Ia	33	32	11,5	12,5	9	8	7	25,5	28	17¾	57		
220	61	J. F.	29	III	männl. †	33	1120	Ia	22			—	—	—	—	27	29	18.5	30	Frühgeburt: tot	Lues
			luet. Phthisis																		
			I †																		
			II Abort †																		
275	62	M. B.	21	I	männl	49	2850	I. Steissl.	34	33	11	12	9	9	8	26,5	27,5	19	11		
206	63	L. Sch.	22	II	„	51	3950	IIa	35,5	38	11,5	13,5	9	9	8	25	27	18,5	17	Extraction-Veit-Smelli:	Steisslage.
			I. Geb normal																		
197	64	M. B.	22	II	weibl.	49	3700	Ia	34	33	12	13	9	9	8	25,5	27,5	17	16½		
			I. normal																		
254	65	A. G.	20	I	„	50	3250	Ia	34	32,5	11	12	9	9	8,5	25	27	18.5	5	Starke Wehen.	
49	66	E. U.	22	II	männl.	51	3500	IIa	34	34	10,5	12	9	8	7	24	27	19	4		
			I. Geb Steissl.																		
236	67	L. Sch.	23	I	„	50	3700	Ia	35	34	11,5	13,5	9	9	8	24	27	18,5	10		
2	68	M. W.	22	I	„	50	3050	Ia	35	34	10,5	13	9	9	8	24	27	18,5	21		
29	69	M. R.	21	I	„	50	3350	Ia	34	36	11	13	9	9	8	25	27,5	18	18,5		
140	70	W. St.	29	II	„	51	3700	Ia	37,5	35	12	13	9	9	8	26	30	18	—	Hysterie	
94	71	E. K.	31	II	„	47	2850	Ia	33	30	11	12,5	9	8	7	27	31	18	29		
			I. Geb. Zange																		
3	72	E. L.	39	VIII	„ †	55	4200	IIa	36	39	11	13	9	9	8	26	28	18,5	20	Wendg. Extract.: Nabelschnurvorfall, totgeboren.	Wurde kreissend von draussen gebracht Zangenversuche waren schon gemacht worden, wodurch die Mutter sehr geschwacht wurde.
			VIGb. Gesichtl.																		
	73	E. S.	20	I	weibl. †	51	2900	Steiss-Fussl.	32	34	10,5	12	9,5	8	8	24	28	18	41		
	74	E. I.	21	I	„	50	3100	Ia	35	33	12,5	14	9	9	8	24	27,5	18	11		
50	75	J. K.	19	I	„	50	3800	Ia	36	37	12	13	9	9	8	25	27	18	17		
	76	G. K.	20	I	„	52	4020	Ia	37,5	38	12,5	13,5	9.5	9,5	8,5	24	27	19	26		
4	77	M. O.	20	I	„	47	2400	I. Gesichtsl.	36	31	12	12	9,5	9	7	24	28	18.5	26		
	78	A. M.	19	I	„	49	3200	Ia	34	34	11	13	9,5	8,5	7	25	28	18	22		
20	79	A. D.	22	II	„	52	3620	Ia	38	36	13	13	10	9	8	25	27,5	18,5	16		
39	80	W. P.	25	I	männl.	49	2850	Ia	34	32	10	13,5	8	9	7,5	24	27	19	42	Nabelschnur um den Hals geschlungen.	
52	81	K. B.	32	I	weibl.	47	3100	Ia	33	33	11	12	9	9	7,5	25,5	28	18,5	17		
57	82	K. H	30	II	männl.	50	3300	Ia	34	34	10	13,5	10,5	9	8	25,5	28	18	9	Zange:	Herztöne sehr verlangsamt.
			I Geb. Perforat.																		
94	83	G. Sch.	23	II	„	48	3200	Ia	34	35	11	12	11	9	8	25,5	28	18¼	30		
			I. normal																		

Nummer Journal 1894	Nummer laufende	Mutter Name	Anamnese Alter	Para	Kind Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Masse Kopf							Becken			Geburt Dauer	Verlauf	Bemerkungen
52	84	W. L.	23	II I normal	weibl.	47	2800	Ia	34	34	11	12,5	10	9	8	25,5	28¾	18	27		
46	85	M. D.	18	I	männl.	46	2550	IIa	33	33	10,5	11,5	9	9	8	25	27¾	18	8		
12	86	G. M.	26	II I normal †	„ †	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	28,5	17,5	—	Totfaul	
28	87	M. G.	22	II	„	47	3300	IIa	34	36	12,5	12,5	10	9	8	25	28,5	17,5	12		
25	88	G. H.	23	I	„	46	2070	IIa	31	28	11,5	12	8,5	8	7	25	27,5	18,5	42		[illegible]
90	89	F. F.	24	I	„	47	2850	Ia	34	33	10,5	11,5	12	10	8	26	28	18¾	16		
99	90	M. K.	29	I	weibl.	50	3250	Ia	35	36	12	13	10	9	8	25	28	18,5	13		
118	91	C. B.	40	XIII 5 Geb. spont. 5 Aborte 1 Zange 7†	„	49	3400	Ia	34	36	11	13	10	9	7,5	25,5	28,5	17,5	8		
77	92	A. St.	29	I	männl.	52	3600	Ia	35	36	12	13	10	9	8	24,5	28,5	18,5	11		
110	93	M. F.	22	I	weibl.	49	3000	Ia	34	35	11	13	9,5	9	8,5	26,5	29,5	13,5	18		
111	94	A. M.	32	I	„	50	3520	Ia	34	34	12	13,5	10	9	8	25	27	18,5	16		
81	95	K. L.	20	I	„	48	3000	Ia	33	33	10	12	9	8	7	25,5	27,5	18	21		
119	96	C. R.	22	I	„	48	2600	Ia	32	31	11	12	9	9	8	26	28,5	18,5	19		
148	97	A. K.	21	I	männl.	51	3550	Ia	37	35	12,5	13,5	10	9	8	26	29	18,5	14	Zange	[illegible]
121	98	W. M.	29	II I spontan	weibl.	50	3500	II. Querl.	35	37	11	12,5	10	9	8	25	27	19	27	Asphyx. Wendg	
142	99	A. S.	22	I	männl.	50	3250	IIa	35	34	10,5	13	10,5	9	8	25,5	28	17¼	24		
105	100	G. L.	21	I	„	49	2550	IIa	34	31	11	13	9,5	8,5	7,5	24,5	27	18	18		Wehen kräftig.
188	101	Th. K.	23	II I. normal	„	48	3020	Ia	33	34	11,5	13	9	9,5	8	26,5	28	18,5	16		
228	102	A. M.	28	I	weibl.	49	3400	IIa	37	35,5	12	13	10	9	8	27	29	18,5	21		
221	103	E. A.	21	I	„	48	2800	IIa	33	33	11,5	13	10	8	8	25	26,5	18	23		
180	104	M. St.	23	II I normal	„	50	3520	Ia	35	36	11,5	13	9,5	9,5	8	24	28	18	15		
215	105	L. D.	32	I	„	53	4120	IIa	34	36	11,5	14	9	9,5	8	25	27,5	18,5	98		
194	106	M. M.	21	I	männl.	49	3750	Ia	35	35	11,5	13,5	10	9	8	26	29	18,5	24		
166	107	B. Sch.	24	I	weibl.	50	3750	IIa	36	38	12	13,5	10	9	8	26,5	29	17¾	13	Zange	
157	108	E. F.	23	IV I Kunsthülfe II. u. III normal	männl.	50	2850	Querl.	33	33	10,5	13	10	9	8	24	27,5	19	5	[illegible]	Nabelschnur [illegible]
140	109	A. K.	23	II I. normal, hat einen Tag gelebt.	„ †	—	—	I	—	—	—	—	—	—	—	25	28	18,5	21	Totfaul:	Gravida hat früher einen [illegible] ernierenden Abschlag gehabt

Zimmern		Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen.
	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
136	110	M. St.	26	II	weibl.	50	3500	Ia	34	34	10	13	10	7	8	27	30,5	18,5	11		
			1 spont, langdaurd.																		
145	111	K. T.	24	II	„	50	3200	Ia	33	34	10,5	13	9	9,5	8	26,5	29	17,5	13		
			I. normal																		
162	112	C. P.	21	I	männl.	50	3850	IIa	35	34	10,5	13,5	9	9	8	24	28,5	17 3/4	9,5		
151	113	S. Sch.	28	I	„	50	3800	Ia	36	38	12	13,5	10	9	8	25	28	19	48	Zangei. Narkose:	Trotz guter Wehen kein Fortschritt der Geburt.
164	114	S. H.	25	I	„ †	—	1100	Ia	—	—	—	—	—	—	—	24	29	18,5	41	Frühgeburt:	Vorzeitige Placentarlösung durch Eclampsie. Kind seit 14 Tagen tot im Uterus.
			schwachl. Person																		
141	115	P. E.	20	I	„	50	3100	Ia	32	32	10	13,5	9,5	9	8	25	27,5	17 3/4	20		
143	116	M. F.	18	I	„	50	3100	Ia	33	32	10,5	13,5	10	9	8	25,5	27	18	19		
155	117	M. B.	24	I	weibl.	49	3800	Ia	33	33	10	12,5	9,5	9	8	25	28	18	6		
150	118	A. Z.	20	I	männl.	49	3100	Ia	34	34	11.5	13	9	9	8	27,5	29,5	18,5	12		
123	119	C. L.	18	I	weibl.	50	2300	Ia	36	35	12	13,5	9,5	10	8,5	26,5	28,5	18.5	65	Kleines Kind.	
293																					
88	120	K. H.	22	I	weibl.	48	2900	—	33	32	11	13	10	9	8	26	28	18	41		
78	121	G. M.	27	II	männl. †	51	3250	Ia	35	36	11,5	13	9	9	8	24,5	27,5	17	5	Wendung	Vo fall der schwach pulsierenden Nabelschnur, Herztone nicht mehr zu hören.
			1Geb.Wdg.Extract,																		
115	122	A. L.	24	II	„	51	4000	Ib Queri.	37	39	11	13	9	9	7,5	24	27	18	15		
99	123	R. K.	20	I	weibl	48	2900	Ia Schieff.	32	34	11	13	9,5	9	8	26,5	29,5	18	6		
90	124	M. H.	31	II	männl.	49	3200		35	33	11	13	10	9	7	25	28,5	18	10		
			I. spontan																		
83	125	F. S.	21	I	„	47	2920	IIa	34	35	11	13	10	9	7	22	27	19	7	Gute Wehen.	
67	126	T.	28	II	„	50	3700	IIa	35	35	12	14	11	9	8	25	27	18	10		
			I. spontan																		
8	127	L. N.	26	II	„	49.5	2950	IIa	36	37	12	13	11	9	8	25	27	18	23		
			I. normal																		
24	128	C. S.	23	II	„	49	2500	II. Steissl.	34	33	11	13	10	9	8	24	29	17	16	Frühgeb. spont.	
			1. Kranioklasie																		
7	129	E. K.	24	I	„	45	2200	Ia	34	32	11	13	10	9	8	24	27	19	22	Kleines Kind	
2	130	M. K.	23	I	„	50	3100		35	36	12	13	10,5	9	8	25	28,5	18,5	23		
9	131	J. W.	24	I	weibl.	50	3400	Ia	35	36	11,5	13,5	10,5	9	8	24	27	19	20		
5	132	K. K.	22	I	männl.	50	3250	Ia	34	34	12	14	11	9	8	25	28	18	13	Leichte Geburt	
7	133	E. B.	20	I	„	48	3000	IIa	34	34	11	13	10	9	8	22	27	18,5	9		
2	134	C. H.	23	II	weibl.	50	2550	IIa	32	32	12	13	11	9	8	27	36	19	24	Kleines Kind	
			1. Spont. langdaurd.																		
43	135	R. R.	22	II	männl.	50	3500	Querlage	35	40	12	14	10	9	8	24	28	18	12	Aeuss. Wendg.:	Wegen zu schwacher Wehen wird das Kind nach Eintritt des Kopfes entwickelt durch Eingehen der Hand in die Achselhohle, Nabelschnur um den Hals.
			I. normal																		

Nummern		Mutter			Kind				Masse									Geburt		Bemerkungen
Journal 1893	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
520	136	W. E.	26	I	männl.	48	2850	Ia	33	30	10	13	9	8	7	23	27	18	25		
108	137	M. Sch.	24	I	„ †	42	1750	—	31	30	9	11	8	8	6,5	23	27	18,5	—	Sturzgeburt	
231	138	R. F.	24	II	weibl.	50	2850	Ia	34	31	11	13	10	8	7	23	28,5	18	—	Leichte Geburt	
			I normal																		
304	139	F. W.	22	III	„	48	3000	Ia	34	34	11	13	10	9	8	26	30	17,5	—	Sturzgeburt	auf dem Badewagen
			I. norm.langd.																		
			II. †																		
233	140	B. K.	20	I	„	49	3450	Ia	34	33	12	14	10	9	8	25	28	18,5	25		
222	141	M. K.	27	II	männl.	50	3000	IIa	35	31	12	10	13	9	7,5	24	27,5	18	19,5		
			I. normal																		
284	142	G. A.	22	I	weibl.	50	3350	Ia	36	36	13	14	11	9	8	24	27	18	12		
168	143	M. E.	21	I	„	48	2700	Ia	33	34	11	13	9	9	8	23	27,5	18,5	14		
154	144	J. T.	39	I	männl.	50	2700	?	34	35	11	12	9	9	8	23	27	17,5	7		
218	145	M. B.	27	II	weibl.	50	2700	IIa	34	35	11	12	9	9	8	23	27	19	10		
			I spontan																		
165	146	C. D.	34	II	„	47	2600	Ia	31	32	11	12	10	8	7	24,5	28	18	23		
			I spontan																		
298	147	G. L.	35	II	männl. †	48	2850	II. Querl.	34	32	11	13	10	9	7	24,5	29	18,5	—	[illegible]	[illegible]
			I Perforation																		
438	148	A. E.	25	I	„		—	IIa	36	36	11	13	10	9	7	24	27,5	18	9		
433	149	A. B.	20	I	„	47	2350	Ia	34	31	10	13	9,5	9 3/4	7	24	28	13	5		
11	150	G. W.	26	I	weibl.	50	2900	Ia	36	38	11	14	10	9	8	26	28	18	9		
456	151	M. Z.	24	II	„	51	3890	Ia	37	38	12	14	10	10	9	23	27	19	6	Blasensprengung	
483	152	G. B.	29	II	männl.	51	3600	1b Querl.	37	39	11	13	11	10	9	26	30	18	15	[illegible] Extraction	
			I Zange																		
93	153	C. E.	29	I	weibl.	51	3600	Ia	37	39	12	15	10	9	8	24,5	27,5	18	6		
34	154	C. K.	19	I	„	48	3070	IIa	33	35	11	13	9,5	9	7	25	27,5	18,5	18		
56	155	M. D.	24	I	„	49	3300	IIa	33	35	11	13	9	9	8	25	28	18	4		
15	156	C. G.	42	IX	männl. †	55	5250	IIa	37	47	12	14,5	11	11	9	24	28	18,5	13	[illegible]	[illegible] versuche.
			I Zange 2—7spont. 7—10 Zangen † 10 Wendung																		
125	157	G. Sch.	31	III	I weibl	43	2150	—	33	30	10	11	9	8	7					Zange I.	
					II männl	47	2650	—	34	32	10	12	10	9	8	25	30	18		Wendung II	Alle gesund entlassen
430	158	A. Sch.	20	I	männl.	51	3150	Ia	33	34	11	13	10	9	8,5	24	28	18	12		
441	159	A. Sch.	19	I	weibl.	43	2220	IIa				—	—		—	—	—			Tottaul	Mutter hat Lues II
379	160	A. G.	28	II	männl.	56	4300	IIa	38	41	14	15	12	10	9	25	29,5	18 3/4	32		
			I normal																		

Nummer		Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen.
	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
4	161	A. M.	25	I	männl.	50	3090	IIa	35	33	12	14	11	10	9	24,5	27,5	18,5	11		
6	162	G. B.	40	I	weibl. †	48	2250	Ia	36	35	11	14	10	10	8	25	27,5	18	43	Perforation	SchwacheWehen, Mekoniumabgang, Kind tot, Erwartung neuer eklamptischer Anfallen.
1	163	A. F.	23	II	männl.	45	2320	Ia	32	30	9	14	8,5	8,5	7	24,5	27,5	18	34		
2	164	A. H.	22	II	„ †	52	2950	Ia	34	32	11,5	12,5	9,5	8,5	7,5	25	28	18	6	Spontan: Kind starb nach 10 Tagen.	Utera an den grossen Schamlippen. Lues?
			lues?																		
5	165	E. Sch.	22	I	„	49	3220	IIa	34	36	11	13	9,5	9	8	24,5	29	18,5	17½	Zangengeburt	Kopf rückt nicht, Muttermund gross, Herztöne des Kindes werden langsam.
6	166	B. P.	34	I	„	50	3450	IIa	37,5	37	13	14,5	10,5	10	8,5	25	28	18	15		
2	167	B. J.	23	I	weibl. †	51	3200	I	37	37	11,5	13,5	10,5	9	8	25,5	27	18,5	31	Kind tief asphiktisch	† trotz 3 einhalb stündiger Schultzscher Schwingungen, warme Bader mit kalten Uebergiessungen Katheterisation der Trachea
	168	W.	22	I	weibl.	49	2900	Ia	35	35	11	13	9	9	7	25,5	27	18,5	21		
	169	Z.	20	II	männl.	50	4200	Ia	35	38	10,5	11,5	9	9	7	25	27,5	18	20	Wendung auf dem Fuss	Nabelschnurvorfall, Kopf beweglich über dem Beckeneingang.
			I spontan																		
3	170	H.	24	II	weibl.	48	3050	Ia	34	41	11	14	9,5	9	8	27,5	29	19	8		
			I. normal																		
	171	Th.	21	I	männl.	51	3320	Ia	37	33	12,5	14	10	9	8	25	28	19	9		
	172	Sch.	23	I	„	49	2700	Ia	34	32	12	16	9	9	7	24	27	18	16	Wehen schwach	Langsame Entwicklung des Kopfes — Spontangeburt.
	173	E	25	II	weibl.	50	3200	Ia	35	39	10	13,5	9	9	7	24	26	19	19	Gute Wehen	Spontangeburt obschond. Pfeilnaht des einschneidenden Kopfes etwas abgewichen ist.
			I. normal																		
	174	N.	24	I	männl.	57	3600	Ia	36	37	11,5	14	9,5	9	7,5	26	28,5	18	42		
	175	Sch.	21	I	weibl.	48	2650	IIa	34	35	10,5	13	9,5	8,5	7	26	29	17,5	48		
	176	K.	21	I	männl.	49	3100	II Steissl.	35	34,5	11	12	—	—	—	26	28	19	22		
	177	H.	18	I	„	52	3400	Ia	36	36	11,5	14	9,5	9	7,5	23	27,5	18,5	22		
	178	W.	21	I	weibl.	50	3050	IIa	37,5	36	12,5	14	10	9,5	8	25½	28	17,5	—	leichte Blutung	
	179	W.	23	I	männl.	47	2300	Ia	36	36	11	14	9	9	7,5	—	—	—	—		
	180	Sch.	20	I	weibl.	48	3150	Ia	—	—	—	—	—	—	—	25,5	27,5	17,5	20	Wehen schwach	
	181	W.	28	III	männl.	50	3100	Ia	34	35	10,5	13	8,5	8	7,5	24	28	19	16	Nabelschnur um den Hals geschlungen	
	182	B.	22	I	„	49	3500	Ia	35	35	12	13	10	9	8	26	28	18	11		
	183	S.	25	I	weibl. †	52	2680	Ia	—	—	—	—	—	—	—	25,5	27	18	—	Perforation	Kopf auf dem Eingang, Herztöne nicht zu hören gewesen seit mehreren Tagen.
	184	R.	26	II	männl.	50	3800	IIa Gesichtsl.	37	37	13	13	9	8	7	26	28,5	18	11		
	185	K.	31	II	„ †	48	2300	IIa	—	—	—	—	—	—	—	27,5	30	19	10	Faultot	Meconiumabgang; genetranter Verwesungsgeruch tritt ein.
			Krämpfe																		
	186	B.	28	I	weibl.	49	2920	IIa	33,5	31	10	13,5	11	9	8	28	30	18,5	20		
	187	K.	18	I	„ †	39	1600	Ia	28	28	9	10,5	8	8	6,5	25	27	19	16	Frühgeburt † trotz Wiederlebungsversuche	Gravida ist vor 2 Monaten gefallen, ohne jedoch eine Blutung zu erleiden. Für die Frühgeburt weiss sie keinen Grund anzugeben.
			Regel schmerzhaft																		
	188	K.	23	II	männl.	53	3900	Ia	35	36	11	14	9	9	8,5	27	28,5	18	8		
			I. spontan																		
	189	K.	22	I	weibl.	52	3350	Ia	34,5	34	10,5	13,5	10	9	7,5	24	27,5	18	19		

Nummern Journal 1895	Nummern laufende	Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen
									Kopf							Becken					
		Name	Anamnese Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage											Dauer	Verlauf	
154	62	K. W.	24	II I spont Totg	weibl.	48	2750	Ia	33	32	10	12	8,5	8,5	7	22	24	16,5	8		
155	63	M. F.	16	I Nach 5 Jahren gelaufen	männl. †	—			—	—	—	—	—	—	—	23,5	24,5	16 diag 9 graciles Becken dopp. Promonturium	—	Perforat.-Extraction	
161	64	M. F.	25	I	weibl.	50	2800	I	34	35	10	12	9	9	7	23,5	25	17	20		
29	65	S. M.	22	I	männl.	51	3200	IIa	34	34	11	12	9	9	7	27	27	17	19		
38	66	M. K.	25	I	weibl.	50	3400	—	34	34	10	13	9	8,5	7,5	24,5	26	18	7	Starke Wehen.	
49	67	A. B.	26	II I. spontan	„	48	2590	IIa	32	34	10	12	9	7,5	6,5	28,5	29,5	diag 10	17		
52	68	J. K.	26	III 1 Wendg. Perf † 2 künstliche Frühgeburt †	männl.	51	3750	Ia	36	38	10	13	9	9	8	28,5	28,5	diag 10	—	Sectio Caesarea	
323	69	S. B.	22	I	weibl.	48	3100	Ia	36	35	12	13	9	9	7,5	21,5	23	17,5	18		
1896																					
81	70	S.	31	I	männl.	50	2900	Ia	33,5	34	11	12,5	9	8,5	7	28	28,5	17	25		
90	71	E.	20	I	weibl.	48,5	3150	Ia	36	37	11,5	13	9	8,5	7	26	26,5	17	70		
185	72	K.	16	I Grösse 140 m.	„	52	3070	Ia	—			—	—	—	—	25,5	27	18	—	Perforation-Extraction	
80	73	L.	28	I	„	52	3240	II. Schiefl.	36	33	11,5	12	10	9,5	8	28,5	28	15	½	Sectio Caesarea	
322	74	M.	22	I	männl.	52	3290	I. Gesichtsl.	35,5	36	11,5	12,5	9	9	7	28,5	30	diag 10	—		
429	75	B.	27	III	„	53,5	4000	Hinterscheitelbeineinstellung	35	40	—	—	—	—	—	27	29	18	—	Wendung.	bald.
63	76	K.	21	I	weibl. †	52	2700	IIa	34	35	10,5	13	9	8,5	7	24,5	27,5	18			
289	77	M. B.	28	II 1 Frühgeburt	männl. †	53	3700	—	35	37	11	13	9	8,5	7,5	25	28	diag 7	21,5		
414	78	O.	19	I	„	48	2800	Ia	34	33	11	13	10,5	9,5	8	29	28	18	7½		
408	79		26	I	„	49,5	3050	Ia	34	34	11	15	9	9,5	7	23,5	25	17	21		
259	80	K.	22	I	weibl.	48	2800	Ia	34	33	12	14	9	9	8	26	28	17	16		
335	81	W.	20	II I Totgeboren-Eklampsie	männl.	52	3400	Ia	—	—	—	—	—	—	—	26,5	26	17	18		
295	82	S.	23	I	weibl.	49	2870	IIa	33	33	11	12,5	8,5	8,5	7	26	27,5	17,5	21		
202	83	R.	28	II 1 Hydrocephalus-Perforation	„ †	53	3900	IIa Kopfabgewichen								25,5	27	17,5	30		war tot.

Nummern		Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen.
	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
39	39	V. Sch.	18	I	weibl.	47	2500	Ia	31	32	10	12	9	8	7	26,5	27,5	17,5	22		
40	40	M. H.	19	I	„	48	2850	Ia	31	33,5	10,5	13	9	8,5	7	25	25,5	19	7		
41	41	M. J.	32	II I spontan	männl.	51	3520	II. Querl.	35,5	35	11,5	14	10	10	8	26,5	27	16,5	25	Wendg.-Extrakt.	
42	42	M. St.	29	II I spontan	„	54	3600	Ia	37	35	13	14,5	10	9,5	8	24	25	16,5	12		
43	43	T. Sch.	28	II 1 Zange	weibl.	50	3350	Ia	33	32	11,5	13	9	9	8	27,5	28,5	18	13		
44	44	A. P.	17	I	„	51	2950	Ia	35	32	13	14	10,5	9	8	25.5	27 diag	9	50	Sturzgeburt	
45	45	M. D.	31	I	„	48	2750	IIa	34	32	11	13	9	9	8	24	24,5	17	45	Zange	Schwache Wehen.
46	46	E. B.	21	I M. 7 J. laufen gel.	männl.	48	2600	Ia	34	33	11	12,5	9,5	9	8	26	27	18,5	8		
47	47	T. St.	26	I	weibl. †	51	2420	Ia	34	30	10,5	12,5	9	8,5	8	26	27 diag	8,5	8 Tage	Totgeburt	Meconiumabgang, schlechte Wehen, tief asphyktisch.
48	48	E. V.	21	I	männl.	50	3100	Ia	36	34	12,5	13	10	9,5	8	30	31,5	18	18		
49	49	A. K.	21	I	„	50	3300	Ia	34	36	11	12,5	9	9	7,5	29,5	27	16	26		
50	50	H. H.	24	II 1 Frühgeburt im 5. Monat	„ †	50	2700	Ia	—	—	—	—	—	—	—	24	27 vera	7½	15	Perforation	Keine Wehen.
51	51	E. H.	19	I	„	50	3600	IIa	37	38	12	13	9	9	7.5	29	30	18	26		
52	52	A. W.	40	VIII 1 Kaiserschnitt, zwei Kinder † Dez. und Geburt, unbekannt	weibl.	48	2840	Ia	34	34	11	13	9,5	8,5	7	23	25 diag	10,5		Sectio Caesarea	
53	53	A. B.	31	I	männl.	52	3300	IIa	35	35	10	13	9	9	8.5	26.5	27	16,5		Sectio Caesarea (Porro)	
54	54	Cl. R.	24	I	weibl.	48	2740	Ia	32	33	10	12	8	8,5	7	24	27	18	12		
55	55	K. F.	25	I	männl.	51	2800	IIa	32	33	11	13,5	9	9	7.5	25.5	25	19	10		
56	56	A. N.	26	I	weibl.	50	3370	Ia	34	36	11	13	9	8	7	29	30	19	19		
57	57	M. B.	24	II I spontan	männl.	47	3020	IIa	34,5	34	11	13	9	9	7	22.5	23	18	10		
58	58	E. R.	20	I	weibl.	51	3350	IIb	34	35	11	13	9	9	8	27,5	28	18,5	9		
59	59	K. H.	35	II I in Narkose	männl.	50	3300	Ia	36	35	10	13	9,5	9,5	8	25	27	17,5	14		
60	60	S. Sch.	38	IX 1. 3. 4 spont † 2 Querl. 5 Zange. 6 Perf. 7. 8 Zwill.	„	52	3500	II. Steissl.	36	38	12	13	9	9	7.5	29	30	17	20	In Narkose Herabholen des rechten Fusses, Extraktion.	Trotz guter Wehen kein Fortschreiten d. Geburt.
61	61	G. R.	20	I	„	50	2840	Ia	34	34	11	12	9	8,5	7	24	25	18,5	13		

Nummern Journal 189t	laufende	Mutter Name	Anamnese Alter	Para	Kind Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Masse Kopf							Masse Lokien			Geburt Dauer	Verlauf	Bemerkungen
486	190	Sch.	32	I	weibl. †	50	3080	Ia	—	—	11	14	8,5	8	7	25	27	19	13½	Totgeb. spontan	
447	191	N.	21	I	männl.	49	3350	Ia	33	34	11,5	13,5	10	9	7	26	28,5	19	23		
451	192	B.	22	I	weibl.	50	3100	Ia	35	35	11	13,5	9	9	7	25,5	27,5	18,5	29		
410	193	L.	21	II	„	48	2400	IIb	32	30	10	13,5	11,5	9,5	8,5	25	27	19	16		
			I spontan																		
399	194	W.	31	I	männl.	53	3400	IIa	34	35	11,5	14	10	9	8	27	29	19	15		
400	195	Z.	21	I	weibl.	49	3150	Ia	34,5	34,5	10	14	10,5	8	7	24	27	19	16		
391	196	K.	23	I	„ †	49	2300	IIb	—	—	—	—	—	—	—	24,5	27,5	19	19	Totgeb. spontan	
			Blutsturz, stark. Ausfluss, schwache Frau.																		
424	197		26	I	männl.	50	3150	Ia	34,5	32	11,5	13,5	9,5	8,5	6,5	25	27	18	38		
131	198	M.	24	I	„	50	3000	Ia	34,5	33	11	12,5	9	8,5	7	24	28	18,5	30	Zange	
324	199	J.	17	I	weibl.	52	3600	IIa	35	37	12	14	11	9	7,5	24	26	18	34		
446	200	L.	34	X	männl. †	—	1630	IIa	—	—	—	—	—	—	—	25	28,5	19	18	Wendung Totgeburt.	
			1 Geburt spontan 7 Geburten † Aborte.																		
8	201	D.	39	I	weibl.	50	3190	Ia	36	37	12	13	9	9	7,5	24	28,5	19	8		
103	202	M.	21	II	„	45	3400	Ia	34,5	38	11	13,5	10,5	9	7	26	29	18	7		
			I normal																		
20	203	T.	22	I	männl.	50	3450	Ia	—	—	12	13	9	9	8	24	27	19	43		
22	204	R.	22	I	weibl.	47	3000	IIa	34,5	36	11	12,5	9	8,5	7	26	28	18	7		
34	205	K.	23	II	männl.	52	3120	Querlage	34	37	10	12,5	9	9	7	25,5	28,5	16	—	Sectio Cesarea	
			1. 4 Tage. Perf																		
50	206	Sch.	24	I	„	47	2950	Ia	33,5	36	10	12	8,5	8,5	7,5	25,5	28	18	15		
64	207	Sch.	21	I	— †	50	3370	Ia	32	35	11,5	—	7,5	9	7,5	25,5	29	19	9	Faulni	
67	208	K.	19	I	männl.	50	3350	IIb	36	36	11	12,5	9	9	7,5	27	28,5	19	17		
212	209	R.	20	I	männl.	49	3020	Ia	36	37	11,5	13,5	9,5	9,5	8	25	29	18	16		
179	210	M.	20	I	weibl.	50	2800	IIb	35	34	10,5	13	9	8,5	7,5	24	27	18	8		
168	211	Sch.	22	I	„	47	2450	IIb	33	31	11	12,5	9	9	8	24	28	18	8		
150	212	B.	22	I	männl.	51	3500	IIa	35	37	12,5	13,5	9,5	9	8	26,5	30	17,5	14		
150	213	J.	23	I	„	46	2700	Ia	33	30	11	12	8	8	7	26	28	19	13		
149	214	B.	24	I	„ †	42	1550	Ia	28	28	8,5	11,5	7	7,5	6	24	28	19		Totgeburt	
86	215	F.	29	II	„	51	4150	Ia	36	41	12	13,5	9,5	9,5	7	23,5	26,5	19	29		will vor 14 J. verheiraten
			1 normal																		

II. Platt rhachit. Becken.

nmern laufende	Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen.
	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
1	E. A.	27	II I. normal	männl.	50	3780	IIa	35	38	12	14	10	10	8,5	27	28	16,5	28	Zange:	Herztöne 100, Meconiumabgang, Kind war leicht asphyktisch.
2	J. B	30	I	„	45	3100	I. Steissl.	36	32	12,5	14	11,5	9,5	9	25	29	17	—	Uterusexstirpation Porro.	Kind lebt und schreit kräftig.
3	E. R.	21	I	„	51	3250	IIa	37	34	12,5	15	10	10	8,5	Starke Verengung des B.-A.					
4	A. B.	24	II Spät laufen gelernt. I Zange	„	52	3570	IIa	36	37	12,5	13,5	9,5	9	8	22,5	23	17	52		
5	M. J.	27	I	weibl.	—	—	IIa	—	—	—		—	—	—	27	29	17,5	5		
6	S. W.	41	I Dopp. Glieder rhach. Zähne.	„ †	47	2500	Ia	32	32	11	12,5	9	9	7	24	25,5	18,5	31	Wendg. i. Nark.	Kopf bleibt beweglich über dem Beckeneingang stehen. Dammriss 3. Grades.
7	A. D.	31	I	männl. †	50	3200	Ia	36	38	11	14	10	9	8	25	27	16	—	Einleiten kunstl. Frühgeburt, äuss. Wendg. auf den Steiss, Extraction.	Reposition eines Nabelschnurvorfalles, während der Entwicklung des Kopfes Saugbewegungen. Kind asphyktisch. †
8	H. Sch.	19	I rhachitisch	weibl.	51	3300	"	37	38	12	13	9	9,5	8	28	29	15	26	Wendungsversuch, weg. Nabelschnurvorfall sofort Extraction.	Kind starb, weil die Armlösung Schwierigkeiten machte.
9	L. H.	19	I												25	26	17	8		
10	H. R.	23	II I. Abort rhach Rosenkranz	männl.	48	2800	IIb	34	33	11	13	10	9	8	23	25	18			
11	W.	42	II I. Abort wegen engen Beckens	männl.	—	—	Ia	—	—	—	—	—	—	—	24	25	17	15		
				„ †			—	—	—	—	—	—	—	—	26,5	28	9,5		Zwillinge: 1. Geb. spontan 2. „ Wendung †	
12	E. K.	26	IV 1. spontan † 2. Frühg. starb bald 3. „ „ „ rhachitisch."	männl.	49,5	2950	Ia	33	37	12	12	10	9	8	26	28	7	23		
13	M. B.	23	I litt an dopp. Glied. Lordoskoliose im Lendenteil.	„	48	2750	—	34	33	11,5	13	10	9	8	27	30	16	—	Gravida wurde gebracht nachdem sie geboren hatte.	
14	S. G.	25	I Mit 5 Jahren laufen gelernt	„ †	47	2300	IIa	34	32	11	13	9	9	7,5	25,5	27	15		Sectio Caesarea nach vergeblichen Zangenversuchen.	Kind tief asphyktisch. Wiederbelebungsversuche vergebens
15	M. B.	36	II I. spont. M. 31 J. rha h.	„	49	3070	Ia Querl.	34	32	11,5	13	9,5	9	7	24	25	18	53	Wendung Extraction n. Einleit. d. Frühgeburt.	

Nummern		Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen.
Journal 1893	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf (platt-rhach.)	
84	16	E. K.	29	IV	männl.	49	3050	II Scheitel, Scheitel.	33	35	12	13	10	10	8	30½	31½	17¼	—	Sectio Caesarea.	
			1. Wendg. Perforat. 2. „ Todgeburt „ „ „ rhachitisch																		
1894																					
172	17	M. Sch.	24	I	„	50	3700	Ia	37	35	13,5	11	10	9	8,5	25	26	17	18		
153	18	M. P.	25	I	„	50	3100	Ia	35	33	12	13	10	9	8	28	28	19	39		
151	19	K. L.	19	I	„	50	3000	Ia	34	33	11	13	9	9	8	26	27	17,5	27		
128	20	B. B.	19	I	„	49	2800	Ia	35	32	12	13	9	9	8	28	29	18	12		
176	21	M. G.	28	II	„	50	3670	Ia	35	33	12	13	10	9	8	24	25	17,5	20		
			I. normal																		
148	22	A. K.	21	I	„	50	3030	IIa	35	35	11,5	13	9	9	8	26,5	27	17	25	Zange:	Meconiumabgang [illegible]
120	23	S. K.	27	III	weibl.	50	3100	Ia	34	36	11	13	11	9	8	25,5	27	17	28		
			I und II spontan																		
108	24	B. K.	24	II	„	48	2750	Ia	33	34	11	13	10	9	8	26	28	16¾	32		
			I. spontan																		
107	25	Ch. M.	29	IV	„	48	2800	Ia	33	33	12	10	10	9	8	26	26,5	16	2	Sehr gute starke Wehen.	
76	26	K. K.	36	IV	männl. †	47	2800	IIa	32	32	10	11,5	9	8	7	23,5	24,5	16	15	Einleiten d. Frühgeburt, Wendung-Extraction.	Kind tief asphyktisch, stirbt nach 1 Stunde
			Die 3 ersten Geburten Frühgeburt.																		
127	27	M. Z.	19	I	„	50	3010	IIa	34	34	10,5	13,5	10	9	8	27,5	30	16,5	8		
																		diag 9 1 2			
95	28	M. H.	27	I	„	50	3400	Ia	35	34	11	12	10	9	8	27	28,5	17,5	27		
109	29	S. R.	21	I	„	51	3350	Ia	35	34	12	13,5	10	9	8	25	26,5	17	9		
114	30	M. Sch.	17	II	weibl.	48	2600	IIa	32	33	10,5	12,5	9	9	7,5	23	24,5	17	11		
			I normal																		
84	31	J. K.	22	I	„	47	2450	Ia	32	32	10,5	12,5	9,5	8	7	27,5	30	17,5	10		
43	32	S. A.	30	II	„	50	2420	Schräglage	32	32	10,5	12									
			M. 3 J. laufen gelernt. I. Geb. Perforation.		„	50	2540		32	33	10	12				24	26,5	16,5	—	Sectio Caesarea Porro	
69	33	C. A.	32	II	„	50	3750	II Quer	36	39	10,5	12,5	9	9	8	26,5	28	16¾	21	Wendung-Extraction	
			1. Wendg. Extr. †																		
34	34	G. M.	18	I	„	51	3450	IIa	34	37	12	14	11	9,5	8,5	28	29,5	16	39		
440	35	K. B.	35	VI	„	50	2600	II	32	32	10	12	9,5	8,5	7,5	24	27	16	7		
			Alle Geb.-Zangen																		
319	36	H. K.	28	I	männl. †	52	3110	IIa								26,2	27	diag 10,5	17	Extractionsversuch - Perforation.	Meconiumabgang, Herztone u. Wehen erlo
367	37	C.v.d.P.	21	I	„	51	3100	IIa	33	37	11	12	9,5	9	8	26	24	16	20	Kopfgeschwulst, linkes	Muttermund weit.
383	38	E. v. G.	33	II	„	49	3000	IIa	34	34	10,5	12	9	9	8	24	25	18	6	Scheitelbein stark abgeplattet.	
			I normal																		

Nummern		Mutter			Kind			Masse										Geburt		Bemerkungen.
	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
39	39	V. Sch.	18	I	weibl.	47	2500	Ia	31	32	10	12	9	8	7	26,5	27,5	17,5	22		
40	40	M. H.	19	I	„	48	2850	Ia	31	33,5	10,5	13	9	8,5	7	25	25,5	19	7		
41	41	M. J.	32	II I spontan	männl.	51	3520	II. Querl.	35,5	35	11,5	14	10	10	8	26,5	27	16,5	25	Wendg.-Extrakt.	
42	42	M St.	29	II I spontan	„	54	3600	Ia	37	35	13	14,5	10	9,5	8	24	25	16,5	12		
43	43	T. Sch.	28	II I Zange	weibl.	50	3350	Ia	33	32	11,5	13	9	9	8	27,5	28,5	18	13		
44	44	A. P.	17	I	„	51	2950	Ia	35	32	13	14	10,5	9	8	25,5	27 diag	9	50	Sturzgeburt	
45	45	M. D.	31	I	„	48	2750	IIa	34	32	11	13	9	9	8	24	24,5	17	45	Zange	Schwache Wehen.
46	46	E. B.	21	I M. 7 J. laufen gel.	männl.	48	2600	Ia	34	33	11	12,5	9,5	9	8	26	27	18,5	8		
47	47	T. St.	26	I	weibl. †	51	2420	Ia	34	30	10,5	12,5	9	8,5	8	26	27 diag	8,5	8 Tage	Totgeburt	Mec.-ammadgang, schlechte Wehen, tiefasphyx.
48	48	E. V.	21	I	männl.	50	3100	Ia	36	34	12,5	13	10	9,5	8	30	31,5	18	18		
49	49	A. K.	21	I	„	50	3300	Ia	34	36	11	12,5	9	9	7,5	29,5	27	16	26		
50	50	H. H.	24	II 1 Frühgeburt im 5. Monat	„ †	50	2700	Ia	—	—	—	- -	—	—	—	24	27 vera	7 1/2	15	Perforation	Keine Wehen.
51	51	E. H.	19	I	„	50	3600	IIa	37	38	12	13	9	9	7,5	29	30	18	26		
52	52	A. W.	40	VIII 6 Kunsthalte, zwei Kinder † 1 Tag nach Geburt, unbekannt	weibl.	48	2840	Ia	34	34	11	13	9,5	8,5	7	23	25 diag	10,5	—	Sectio Caesarea	
53	53	A. B.	31	I	männl.	52	3300	IIa	35	35	10	13	9	9	8,5	26,5	27	16,5	—	Sectio Caesarea (Porro)	
54	54	Cl. R.	24	I	weibl.	48	2740	Ia	32	33	10	12	8	8,5	7	24	27	18	12		
55	55	K. F.	25	I	männl.	51	2800	IIa	32	33	11	13,5	9	9	7,5	25,5	25	19	10		
56	56	A. N.	26	I	weibl.	50	3370	Ia	34	36	11	13	9	8	7	29	30	19	19		
57	57	M. B.	24	II 1 spontan	männl.	47	3020	IIa	34,5	34	11	13	9	9	7	22,5	23	18	10		
58	58	E. R.	20	I	weibl.	51	3350	IIb	34	35	11	13	9	9	8	27,5	28	18,5	9		
59	59	K. H.	35	II I in Narkose	männl.	50	3300	Ia	36	35	10	13	9,5	9,5	8	25	27	17,5	14		
60	60	S. Sch.	38	IX 1 2. 4 spont + 2 Querl. 3 Zange. 5 Perf. 7 8 Zwill.	„	52	3500	II. Steissl.	36	38	12	13	9	9	7,5	29	30	17	20	In Narkose Herabholen des rechten Fusses, Extraktion.	Trotz guter Wehen kein Fortschreiten d. Geburt.
61	61	G. R.	20	I	„	50	2840	Ia	34	34	11	12	9	8,5	7	24	25	18,5	13		

Nummern		Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen.
Journal 1895	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
154	62	K. W.	24	II I spont Totg	weibl.	48	2750	Ia	33	32	10	12	8,5	8,5	7	22	24	16,5	8		
155	63	M. F.	16	I Nach 5 Jahren gelaufen	männl. †	—			—	—	—	—	—	—	—	23,5 graciles Becken	24,5	16 diag 9 dopp. Promontorium	—	Perforation-Extraction	Totgeburt
161	64	M. F.	25	I	weibl.	50	2800	I	34	35	10	12	9	9	7	23,5	25	17	20	2 seitl. Incisionen	um Dammriss 2
29	65	S. M.	22	I	männl.	51	3200	IIa	34	34	11	12	9	9	7	27	27	17	19		
38	66	M. K.	25	I	weibl.	50	3100	—	34	34	10	13	9	8,5	7,5	24,5	26	18	7	Starke Wehen.	
49	67	A. B.	26	II I. spontan	„	48	2590	IIa	32	34	10	12	9	7,5	6,5	28,5	29,5	diag 10	17		
52	68	J. K.	26	III [illegible] 2 künstliche Frühgeburt †	männl.	51	3750	Ia	36	38	10	13	9	9	8	28,5	28,5	diag 10	—	Sectio Caesarea	
323	69	S. B.	22	I	weibl.	48	3100	Ia	36	35	12	13	9	9	7,5	21,5	23	17,5	18		
1896																					
81	70	S.	31	I	männl.	50	2900	Ia	33,5	34	11	12,5	9	8,5	7	28	28,5	17	25		
90	71	E.	20	I	weibl	48,5	3150	Ia	36	37	11,5	13	9	8,5	7	26	26,5	17	70	[illegible]	[illegible]
185	72	K.	16	I Grösse [illegible] m	„	52	3070	Ia	—	—	—	—	—	—	—	25,5	27	18	—	Perforation-Extraction	
80	73	L.	28	I	„	52	3240	II. Schiefl.	36	33	11,5	12	10	9,5	8	28,5	28	15	1/4	Sectio Caesarea	
322	74	M.	22	I	männl.	52	3290	I. Gesichtsl.	35,5	36	11,5	12,5	9	9	7	28,5	30	diag 10	—	[illegible]	[illegible]
429	75	B.	27	III	„	53,5	4000	[illegible] scheitelbeineinstellung	35	40	—	—	—	—	—	27	29	18	—	Wendung.	
63	76	K.	21	I	weibl. †	52	2700	IIa	34	35	10,5	12,5	9	8,5	7	24,5	27,5	18	—	Perforation nach vergeblicher [illegible]	Di[illegible]
289	77	M. B.	28	II I Frühgeburt	männl. †	53	3700	—	35	37	11	13	9	8,5	7,5	25	28	diag 7½	21,5	Chloroform-Narkose.	Nabelschnur abgerissen ist, deshalb tot. [illegible] versuche
414	78	O.	19	I	„	48	2800	Ia	34	35	11	13	10,5	9,5	8	29	28	18	7¾		
408	79		26	I	„	49,5	3050	Ia	34	34	11	15	9	9,5	7	25,5	25	17	21		
259	80	K.	22	I	weibl.	48	2800	Ia	34	33	12	14	9	9	8	26	28	17	16		
335	81	W.	20	II I Totgeboren-Eklampsie	männl.	52	3400	Ia	—	—	—	—	—	—	—	26,5	26	17	18		
295	82	S.	23	I	weibl.	49	2870	IIa	33	33	11	12,5	8,5	8,5	7	26	27,5	17,5	24		
202	83	R.	28	II 1 Hydrocephales Perforation	„ †	53	3900	IIa Kopfabgewichen	—	—	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	25,5	27	[illegible] 7,5	30	[illegible] Extraction.	[illegible] rusruptur schon wegen der lange war tot.

III. Allgemein verengt plattes Becken.

Nummern		Mutter			Kind				Masse									Geburt		Bemerkungen.
Journal 1903	laufende	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
83	1	E. B.	23	I	weibl.	46	2200	IIa	33	31	11	12	9	8	7	23	25	18	17		
21	2	C. Sch.	18	I	„	48	3600	—	36	37	11	14	10	9	8	24	26	18,5	—	Sturzgeburt.	
37	3	M. St.	18	I	männl.	48	2750	Ia	33	36	11	13	9,5	9	8	23	27	18,5	10		
69	4	A. B.	24	I	„	48	2800	Ia	34	34	12	14	10	9	8	24	26	18,5	41		
18	5	A. L.	19	I	weibl.	50	3500	—	35	36	12	14	11	9	8	22	26	17	7		
51	6	M. D.	21	I	männl.	50	3250	- -	37	36	11	14	9	9	8	23	26,5	18,5	44		
55	7	F.	21	I	weibl.	50	3400	IIa	36	37	11	14	10	9	8	23	26,5	19	10		
29	8	A. G.	21	I	männl.	49	3400	Ia	35	34	12	14	10	9	8	23	27	18	7		
46	9	B. M.	22	I	„	50	3500	Ia	38	36	13	14	10	10	8	23	26	19	64		
44	10	T. Sch.	27	II	„	51	3700	Ia	35	36	12	13	11	9	8	22	26	17	7 1/2		
			1 schw. Zangeng.																		
10	11	J. v. H.	23	I	„	49	2720	Ia	35	33	11	13	9	9	8,5	23	25	19	22		
87	12	M. Sch.	23	II	„	49	2900	IIa	35	35	11	13	10	9	8	23	27,5	18	14		
			I spontan																		
62	13	G. Sch.	20	I	„	50	3200	IIa	35	36	12	14	11	9	8	23	24	19	18		
55	14	S. K.	18	I	weibl.	46	2300	Ib	32	33	11	13	10	8	7	24,5	27,5	18	12 1/2		
82	15	M. U.	23	I	männl.	50	2800	Ia	34	32	12	13	10	9	8	23	26	19	6		
9	16	G. B.	24	I	weibl.	49	2900	Ia	34	35	11	13	10	9	8	21,5	26	18,5	17		
0	17	T. W.	23	I	„	48	2800	Ia	34	33	11	13	10	9	8	23	25,5	18,5	21		
9	18	D. B.	26	I	männl. †	—	1000	II	—	—	—	—	—	—	—	22	26,5	18,5	4	Partus praemat.	Kind starb nach 3 Tagen, Kopfmasse fehlen, wegen Asphyxin nicht gemessen.
6	19	E. Sch.	23	I	„	46	2400	Ia	34	32	11	13	10	9	8	22	27	18	4		
4	20	H. N.	32	I	„	50	2800	Ia	34	34	11	13	10	9	8	23	27	19	12		
7	21	A. P.	23	I	weibl.	49	2900	IIa	34	37	11	13	9,5	9	8	23	27	18,5	4		
9	22	A. Sch.	19	II	„	50	3300	Ia	3	36	11	12,5	9	9	8	24	26,5	18	4		
			I spontan																		
2	23	M. G.	25	I	„	50	3000	—	36	37	11	13	9	9	8	20	27	18	16		
4	24	C. F.	15	I	„	52	3150	Ia	34	36	11	13	10	9	8	23	26	18,5	20		
7	25	S. K.	18	I	männl.	46	2500	IIa	32	30	10,5	12	10	9	8	22	23,5	18 3/4	11		
	26	B. S.	19	I	„ †	41	2500	Ia	—	—	—	—	—	—	—	24	26	18	45	Faultot.	Lues.
			luetisch																		
4	27	J. A.	23	I	„	50	3000	Ia	37	38	11	14	9	9	8	23	27	18,5	29		
2	28	G. D.	24	I	weibl.	49	3050	Ia	38	35	11	14	9,5	9 3/4	8	25,5	27	18	8		
2	29	C. E.	19	I	„	51	3650	Ia	37	39	12	15	10	9	8	24	27,5	18	20		
	30	M.	27	II	„	50	3100	IIa	36	36	12	14	10	9	8	23,5	26,5	18	6		
			I spontan																		

Nummern Journal 1893	Nummern laufende	Mutter: Name	Mutter: Anamnese Alter	Mutter: Anamnese Para	Kind: Geschl	Kind: Länge	Kind: Gewicht	Kind: Lage	Masse: Kopf							Masse: Becken			Geburt: Dauer	Geburt: Verlauf	Bemerkungen
369	31	B. L.	23	II I. spontan	weibl.	50	3720	Ia	36	35	12,5	15	10,5	10	8,5	24	27	18,5		Sturzgeburt	
389	32	A. K.	16	I	männl.	49	3850	Ia	35	34	12,5	14	10,5	9,5	8,5	22,5	26,5	19	53		
400	33	A. H.	22	I	weibl.	48	3250	Ia	34	35	11,5	13,5	10,5	9	8	23,5	26	18	2		
428	34	G. H.	26	I	„	49	3150	Ia	33	34	10,5	12	9	9	8,5	20	25	18,5	10		
451	35	G. W.	23	I	männl.	51	3200	Ia	36	34	12,5	14	11	9	8	24,5	26,5	18	48		
1	36	C. B.	24	I	weibl.	48	2800	IIa	36	35	12	14	10	9	8	24	26	18	—		
166	37	F.	22	I Atemnot	männl.	49	2700	Ia	—	—	—	—	—	—	—	23	25	19	12	der Mutter Kind gesund.	Sectio[illegible] Tr[illegible] zeigen zahlreich[illegible]
423	38	C. Sch.	23	II	weibl.	49	2850	IIa	34	33	11,5	13	10,5	9	8	24	26,5	19	8		
404	39	E. M.	23	III	„	50	3000	I	33	32	11	12	10	9	7,5	26	27,5	18,5	23		
440	40	C. S.	21	II I spontan	männl.	50	3500	IIa	37	35	11,5	13	10,5	9,5	8,5	24	26,5	17,5	33	Zange beim[illegible]	[illegible]
432	41	E. B.	19	I	„	50	3350	Ia	35	34	12	13,5	10	9	8	22	24,5	18	24	Zange	[illegible]
427	42	C. Z.	20	I	„	50	3450	Ia	34	35	12	13	10	9	8,5	23	25	17	15	Schwere Zange	[illegible]
343	43	H. N.	25	I	„	48	2800	IIa	—	—	—	—	—	—	—	21	24,5	18	—	Zange	Schw[illegible]
444	44	T. Sch.	27	II I schwere Zangengeb. †	„	51	3700	Ia	35	36	12	13,5	11	9,5	8,5	22	26	17	7[1]		
489	45	C. Cl.	20	I luetisch	„ †	36	1450	Fusslage	-		—	—	—	—	—	24	27	19	5[1/2]	Faultot	[illegible]
486	46	D. Z.	21	I	weibl.	51	3500	Ia	36	35	12,5	14	10	9	8	24	26	18[3/4]	32		
31	47	S. W.	32	I	„	48	3050	Ia	34	35	12	14	10	9	8	21	24,5	19	11		
9VI	48	G. M.	18	I	männl.	50	2950	Ia	36	33	12,5	15	10	9	8	22,5	27	19	20		
495	49	M. Sch.	25	II I Querlage-Wendung	„	51	3350	IIa	34	36	11,5	14	10	9	8	23,5	26,5	19	14		
481	50	E. A.	27	II	„	50	3600	Ia	36	36	12	14	10	10	9	24	26,5	19	3		
510	51	M. A.	19	I	„	50	3470	IIa	35	35	11	13	10	9	8	24	27	17	29		
1894																					
65	52	F. M.	18	I	„	49	3350	IIa	36	35	11	13	10	9	9	23	27 diag	10	7		
315	53	J. H.	21	I	„	50	3800	Ia	34	37	11	13	9,5	9	8	22	27,5	11	8		
224	54	T. M.	22	I	„ †	53	3720	Ia	37	37	12	13,5	9	9	8	24	26,5	11[illegible]	22	[illegible]	[illegible]
377	55	M. M.	19	I	weibl.	45	2650	IIa	31	35	11	12,5	9	8,5	7	22,5	26,5	11	46	[illegible]	
323	56	G. G.	23	I	„	51	2900	Ia	33,5	34	11,5	13	9	8	7	22	26	11,5	21	Zange	[illegible]
310	57	C. C.	26	I	männl.	50	3500	IIa	35	36	12	13,5	9	9	8	24	26,5	14,5	43		
259	58	C. Sch.	23	II	„	50	3150	Ia	34	36	12	13[5]	10[5]	9	8	24	26,5	18	9		

1 Frühgeb. †

nmern laufende	Mutter			Kind				Masse									Geburt		Bemerkungen.
	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
59	M. K.	25	I	männl.	48	2770	Ia	34	31	11	13	9	9	7	24,5	26	18,5	21		
60	H. D.	21	I	„	48	2800	Ia	34	35	11	12	9	9	8	24,5	27	17,5	31		
61	M. H.	18	I	weibl.	51	3850	Ia	36	36	13	12	10	9	8	21	27	19	15		
62	F. M.	21	I	männl.	50	3400	Ia	35	33	11	13,5	8,5	9	7	24,5	26,5	18	55		
63	G. M	22	I	„	50	3150	Ia	35	34	11	13,5	10	9	8	23	25	18,5	11		
64	G. H.	32	IV	männl.†	50	3650	Ia	35	37	12,5	14,5	10	9	8	24	25,5	18	13	Kind starb nach 4 Tagen.	
		Alle Kinder bald †																		
65	A. Z.	21	I	„	47	2740	Ia	35	31	12	13,5	9	9	8	24	26	18	15		
66	L. K.	25	I	weibl.	50	4000	Ia	36	39	12	13,5	10	9	9	27	28,5	18,5	14		
67	T. R.	27	I	„	48	3200	IIa	34	34	11	12,5	10	8,5	8	24,5	26,5	17,5	5		
68	E. M.	23	II	„	47	2500	Ia	33	32	10,5	12	9,5	8,5	8	24	26	18	12		
		I spontan †																		
69	G. K.	30	I	„	48	3700	Ia	33	31	10,5	13	9	8	7	24	26	17	34		
70	E. K.	28	III	männl.	50	3220	IIa	35	34	11	13	10	9	8	23,5	26	19	15		
		I u II spontan																		
71	M. R.	24	I	„	49	3140	Ia	34	34	12	13,5	9,5	9,5	8	25	26,5	18	22		
72	J. Sch.	21	I	weibl.	48	2490	Ia	33	31	10	12,5	9	9	8	24,5	26	19	8		
73	K. K.	21	I	„	48	2650	Ia	33	31	10,5	13	9	9	7,5	25	27,5	17¾	4		
74	K.	23	I	„	49	3000	Ia	33	31	10,5	13	10	9	8,5	23	26	19	19		
75	G. M.	21	I	männl.	46	2800	Ia	34	33	12	13	10	9	8	24	25,5	18	16		
76	G. K.	18	I	„	49	3100	Ia	37	35	12,5	13,5	9	8	7,5	24	26	18,5	14		
77	M. V.	20	I	„	51	3650	Ia	36	37	11,5	13	9	9	8	24	26	18,5	25		
78	L. B.	27	III	„	49	2940	Ia	33	35	10	12	8,5	8	7	24	26	18	—	Sturzgeburt.	
		I Geb. schwer																		
79	K. B.	27	III	„	50	3100	Ia	35	35	11,5	12,5	9	9	7,5	23	27	19	9		
80	A. V.	19	II	weibl.	47	2350	Ia	32	23	10,5	11,5	9	8	7	25	27,5	18	18		
		I normal †																		
81	A. K.	36	IV	„	50	3050	Ia	35	35	11	12,5	9	8	7	21	26	17,5	22		
		I Zange † II u. III spont																		
82	A. D.	26	II	männl.	49	2900	Ia	35	35	11	9,5	10,5	9	8	23,5	26,5	19	29		
		I Querlage †																		
83	G. B.	25	II	„	50	3550	Ia	34	34	11,5	13	9	9	7,5	22,5	27	17,5	19		
84	E. L.	21	II	weibl.	52	3450	Ib	35	35	11	12	9	9	7,5	23,5	27	17	13		
		I spontan																		

Nummern Journal 1895	laufende	Mutter			Kind				Masse										Geburt		Bemerkungen
			Anamnese						Kopf							Becken					
		Name	Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage											Dauer	Verlauf	
422	85	C. W.	21	II I spontan	weibl.	48	2700	Ia	33	34	10	12	9	8	7	23,5	27	19	22		
406	86	G. M.	19	I	„	50	2900	Ia	35	34	12	14	9,5	9	7	24	26	19	13		
233	87	C. Sch.	23	I	männl.	49	2870	IIb	35	33	12,5	13,5	9	9	8	24,5	27	18	28		
211	88	K. G.	21	I	„	50	3080	IIa	34	36	11	13	9,5	9	7,5	25,5	27,5	17,5	28		
85	89	K. E.	23	II I normal	„	48	3200	IIa	34	35	11	12	9	8	7	24	26	18	4		
66	90	C. H.	38	V Alle Geburten normal	„	52	3100	Ia	34	34	10	13	9,5	9	8	24	26	18	5		
440	91	A. F.	18	I	„	47	2670	Ia	34	35	11	13	8,5	9	7,5	23,5	28,5 diag	11½	25		
335	92	A. H.	23	I	„	50	3300	Ia	35	33	12	13,5	9,5	8,5	7,5	24,5	27	19	30		
133	93	D. E.	29	I	„ †	48	2800	IIa	35	33	11,5	14	10	9	7,5	25½	28	18	24	Kind †. Nabelschnurvorfall	
101	94	S. R.	17	I	„	49	2770	IIa	33	33	10	13	8,5	8	7	23	25	19	17		
32	95	K. Z.	24	II I spontan	„	48	2770	Ia	34	36	10	12	9	8	7	23,5	27	17,5	35		
76	96	E. B.	28	II I spontan	weibl.	49	3320	Ia	34	36	10	12	8,5	8	7	24	26	18	7		
144	97	K. C.	19	I	„	49	3000	Ia	34	35	11	13	9	9	7,5	24	26,5	19	47		
166	98	E. Sch.	35	II 1 Steisslage †	„	50	3080	IIb	33	34	10	12	9	8	7	24	26,5	18,5	5		
108	99	H. M.	27	III I-III spontan	männl.	47	2850	II. Steissl.	33	34	11	13	9	8,5	8	21	26	19	9	Hohe geschlagenen Armes.	
98	100	E. B.	22	I	weibl.	50	3000	Ib	36	33	12	13	10,5	9,5	8,5	22	26	18	7		
82	101	M. K.	21	I	„	49	2800	Ia	34	33	10	12	9	9	7,5	24	26,5	18,5	32		
139	102	E. L.	37	IX 1 Zange, 5 Steissl. †, 2, 3, 4, 7 spont. 2 †, 6, 8 Wendung †.	männl.	50	3350	Ia	35	37	11	12,5	9,5	9	8	22,5	26,5	18	35		
100	103	G. K.	27	III 1, 2 langdauernd	„	51	3800	Ia	35	38	11	13	9	9	7	24,5	26,5	18,5	15		
97	104	J. Sch.	25	II I spontan	„	51	3700	IIa	35	36	11	13	8	9,5	7	22	26	17	14		
284	105	A. W.	23	I	„	52	3620	Ia	36	33	12	15	10	9	7,5	24	26	18,5	11		
21[illegible]	5	G. B.	16	I	weibl.	48	2500	Ia	32	33	10	12	8,5	8,5	7	24	26	19	5		
1896																					
129	107	B.	26	I	weibl.	49	3100	Ia	34	36	11	13	9	8,5	7	23	27	18	75		

nmern laufende	Mutter			Kind				Masse									Geburt		Bemerkungen.
	Name	Anamnese Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage	Kopf							Becken			Dauer	Verlauf	
108	H.	21	II I spontan	weibl.	49	3050	Ia	35	35	11	12,5	9	9	7	24	25,5	18,5	3		
109	H.	20	I	„	51	3120	Ia	34	35	11	12,5	8	7	6,5	24	26	18	6		
110	L.	16	I	„	50	2850	Ia	35	34	11,5	14	10,5	9	8	22,5	26,5	19	16	Schwache Wehen.	
111	Z.	21	I	männl.	51	3300	Ia	36	36	12,5	14	10	9	8	22	26	18	11		
112	E.	27	I	„	50	3200	Ia	34	34	11	13,5	10	9	8	22	26,5	18	17	Starke Wehen.	
113	Sch.	21	I	weibl.	49	2900	IIa	—	—	—	—	- -	—	—	22,5	27,5	19	13		
114	A.	24	I	männl.	50	3400	Ia	36	34	12	14	10	9	8,5	25	26,5	18,5	6		
115	G.	20	II	„	53	3900	Ia	37	39	11	14	9,5	9,5	7.5	23	27,5	18,5	—		
116	F	25	I	„	45	2120	Ia	30	28	9	12	9	7	7	24	26	17	7 Tage		
117	K.	23	I	weibl.	40	1800	Ia	29	26	9	11	8	7,5	6	24	25	19	14		
118	Sch.	30	II I spontan	männl.	49	3100	Ia	34	34	10	12	9	8,5	7	23	26	19	11		
119	D.	26	I	„ †	—	2850? o. Gehirn	Ia	-	—	—	—	—	—	—	26	27	18	46	Perforation-Narkose-Extraction.	Herztöne erloschen. Meconiumabgang, Kopf steht im Eingang eingekeilt.
120	P.	26	II I spontan	weibl.	49	3400	Ia	34	36	11	13	9	9	7,5	24,5	26,5	18	14		
121	R.	26	I Krampfanfälle mit Bewusstseinsstörungen.	„	53	3970	Ia	36	36	12	13,5	9	9	8	21,5	27,5	20	40	Zange in Narkose:	Krampfwehen, Temperatur 38,3, Herztöne sehr unregelmässig.
122	J.	20	I	männl.	45	2000	IIa	32	32,5	11	12	7,5	8	6,5	23,5	25,5	19	70		
123	R.	21	I	„	52½	3900	Ia	37	39	12	14	9	9	8	22,5	26	18	18		
124	S.	23	I	weibl.	50	3420	Querl.	34	37	10,5	12	9	9	7	23,5	27	18,5	9		
125	K.	25	I	„	48	2610	IIa	33	33	11,5	15	11	9	8	23,5	25,5	19,5	9		

IV. Allgemein gleichmäss. verengtes Becken.

Nummern Journal 1893	laufende	Mutter Name	Anamnese Alter	Para	Kind Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Masse Kopf							Becken			Geburt Dauer	Verlauf	Bemerkungen.
23v	1	M. T.	25	II	männl.	49	3100	Ia	36	38	11,5	13	10	9	8,5	22	25	19	12		
467	2	C. K.	23	II I spontan	„	48	3120	Ia	38	34	12	13	11,5	10	8,5	21	24	18	9		
468	3	E. W.	19	I	weibl.	48	2400	IIa	33	31	11	13	10	9	7,5	22	25	17	7		
499	4	A. B.	14	I	„	46	2850	Ia	32	34	10	13	9	8,5	7,5	24	26	18	37		
512	5	T. K.	17	I	männl.	51	3500	Ia	36	35	12,5	14	10	9,5	8,5	22	25	17	23		
384	6	M. L.	25	I	„	49	3200	Ia	39	35	13	15	11	9	8	23	26	17,5	35	Zange.	
413	7	M. K.	28	III I spontan † II spontan	„	50	3700	Ia	35	36	12	14	11	10,5	9	23	26	18	19		
113	8	L. P.	23	I	weibl.	47	2300	Ia	33	31	11	13	9	9	8	22	25	18	7		
147	9	E. H.	40	III I spont. II Zge.	männl.	52	3670	Ia	34	38	11	13	10	10	8	22,5	25	17,5	12	Wendung-Extraction	
134	10	J. K.	26	II	weibl.	50	3200	Ia	35	35	12	14	11	9	8	23	26	17	12		
98	11	P. Sch.	16	I	männl.	48	2800	Ia	34	33	10,5	13	9	8,5	7	22,5	25,5	15,5	56		
335	12	H.	29	II I spontan	weibl.	50	3450	Ia	34	36	12	14	11	9	8	22	25	17	14		
151	13	W. H.	17	I	„	50	3800	IIa	36	37	14	15	11	9	8	23	26	19	23		
131	14	L. D.	24	II I Totgeburt	männl.	50	3550	Ia	35	35	12	14	11	9	8	23	26	17,5	23		
1894																					
411	15	M. A	23	I	weibl.	47	2520	IIa	32	32	11	12,5	9	8	7	24	27	17,5	—		
405	16	R. R.	19	I	„	49	3300	I	37	36	12	13	9	8	7	23	26	18	—		
474	17	K. D.	26	II I Zange	männl.	49	3000	IIa	35	34,5	11,5	12	9,5	8	8	22	25	18	13		
471	18	J. B.	20	II I normal	weibl.	49	3000	IIa	33	33	10	13	9	9	8	23	26	18	13		
334	19	E. R.	27	I	„	50	3050	IIa	37	34	12	13,5	8	9	8	22	25	18	5		
331	20	A. W.	20	I	„	48	2800	Ia	32	34	10	12,5	9,5	9	8,5	23	26	18	20		
1895																					
115	21	G. H.	21	II I Zange	„	50	3200	IIa	35	35	11	13	9	9	7,5	21,5	24,5	18	5	Starke Wehen.	
106	22	A. A.	18	I	männl.	50	3500	Ia	35	35	11	13	9	9,5	8	22	24	18	13		
89	23	H. B.	22	I	„	47	2550	Ia	33,5	32	11	12	9	8,5	7	23	25,5	18	17		
63	24	P. E.	18	I	weibl.	49	3000	Ia	33	33,5	10	13	9	8,5	7,5	22,5	25	18	35		

Nummern		Mutter			Kind				Masse											Geburt		Bemerkungen.
			Anamnese						Kopf							Becken						
1895 laufende		Name	Alter	Para	Geschl.	Länge	Gewicht	Lage												Dauer	Verlauf	
4	25	K. L.	19	I	weibl.	49	2860	—	32	33	10	12	8,5	9	7,5	21,5	25,5	19		49	Sturzgeburt	
35	26	M. B.	27	I	„	46	2650	Ia	32	32	9	12	8	8	6,5	23	26	18,5		28		
41	27	A. K.	21	I	männl.†	45	2050	Ia	32,5	33	31	10	11	8	7	24	27	19		27		Mutter starb an Pneumonia croup. Kind starb an allgemeiner Lebensschwäche.
71	28	J. B.	23	II	weibl.	50	3200	IIa	34	35	10	13,5	9,5	9	8	23,5	25,5	18		8		
			I spontan																			
92	29	A. N.	23	I	männl.	48	2850	IIa	33	34	12	15	11	9	7	23	26	17,5		15		
17	30	M, U.	19	I	weibl.	50	3100	Ia	32	35	11	12	9	9	7,5	21	25	16		18		
33	31	S.	19	I	männl.	51	3400	Ia	36	36	11	13	9	9,5	7,5	22	25	18		12		
56	32	J. F.	21	I	„	50	3100	Ia	34	37	10,5	12	8	9	8	22,5	26	13		45		
86																						
55	33	Sch.	21	I	weibl.	51	3350	Ia	35,5	36	14	14	13	9	7	22	25	17		20		
87	34	E.	26	II	„	51	3120	Ia	35	37	11	13	9	9	7	22	25,5	18		3		
			I. spontan																			
28	35	W.	21	I	männl.	52	3050	IIa	37	33	12,5	14	9	9	6,5	19	25	17		14		
01	36	M.	20	I	„	49	2900	Ia	35	35	12	13,5	10	9	8	21,5	25	diag 10		15		
15	37	B.	20	I	„	49	2550	I. Steisslage	31	28	9	12	10	9	7	22	25	18		7 1/2	Steissgeburt	
16	38	P.	26	II	weibl.	49	3500	Ib	33,5	34	10	14	10	9	7	23	25	18		9	sehr gute Wehen,	Kopf durch den Veit-Smellischen Handgriff entwickelt.
			I. spontan																			
6	39	Sch.	19	I	männl.	47	2550	Ia	34,5	32	12	14	9	9	7	22,5	25	18		24		
3	40	E.	22	I	„	53	3900	Ia	—	—	—	—	—	—	—	23,5	26,5	18		19		
2	41	K.	21	I	„	46	2750	IIb	34	35	11	12,5	8,5	8,5	7	23,5	26	18		6		

V. Abnorme seltene Formen.

Nummern Journal 1894	laufende	Mutter Name	Anamnese Alter	Para	Kind Geschl	Länge	Gewicht	Lage	Masse Kopf	Becken	Geburt Dauer	Verlauf	Bemerkungen.
1894													
31	1	M. C.	36	I	weibl.	45	2550	IIa	33 34 11 13 10 9,5	24 27,5 14¼ scoliotisch.	—	Sectio Caesarea	
374	2	M.	24	I	„	50	3500	I	34 36 11 13 9,5 9 8	27 28 17,5 „	26		
422	3	K. H.	23	II	männl.	48	2600	II	32 31 10 12 9,5 9 7	27,5 28 14,5 kyphoskoliotisch	4	Auffallend leichte Geburt	
1895													
497	4	R. B.	27	I	—	—	—	IIa	— — — — — — —	27 27,5 15 diag 9 „	—	Sectio Caesarea	Promontorium stark in den Beckeneingang springend.
389	5	E. V.	38	VI Alle Geb. mit Kunsthülfe	weibl.	52	4600	IIa	38 38 12 13 9 10 8,5	schräg verengtes Becken	—	Wendung	
462	6	K. K.	25	I	„	48	2450	Ia	33 32 10 12 8 8,5 7,5	24 27 18 kyphotisches	11		
294	7	M. B.	27	II I normal	männl.	54	3450	—	36 38 12 13 9,5 9 7,5	24 27 16 „	37		
1896													
436	8	K.	29	I rhachitisch	weibl.	49	2550	Ia	34 31 10,5 11,5 9 8,5 6,5	27,5 28 19 scoliotisch schräg verengt	37	Zange	Wehenschwäche, Kind tief asphyktisch geb
1893													
173	9	M. B.	39	VIII 6 Geb. normal, 7. Zange, Osteomalacie nach d. 4. Kind schlechter Ernährungszustand,	„ †	49	3400	—	35 37 11 13 9 9 8	25 30 osteomalacisch	—	Sectio Caesarea	Kind † 3 Stunden nach der Operation. Sch genährte Mutter † an Peritonitis.
321	10	H.	37	V Geb. normal, Kinder †	männl.	50	2800	I. Steisslage	— — — — — — —	24 27 stark „ Symphyse schnabelförmig Ausgang sehr verengt	13	Extraction-Fussvorfall	Schwere Extraction gelingt endlich, da d Beckenknochen gut dehnbar sind.
5	11	G. W.	34	V 4 Geburten spont. Wurde schon früher behandelt	weibl. †	55	3600	Ia	weg Zertrümmerung n bestimmt	23 25 vera 8 a. d. Leiche osteomalacisches Becken elastisch	—	Zange, Herztöne nicht mehr zu hören, allgem. Oedem d. Kopfschwarte	Frau war auf dem Wege zur Klinik durch Blutverluste nach vergeblichen Zangenver schon sehr geschwächt, zeigte im Sch gewölbe ein grosses Loch, † an septisch dometritis mit Nekrose der Schleimhaut. †: Schädelknochen zertrümmert.
446	12	C. E.	25	I Lernte m. 7 J laufen.	männl.	50	3100	Ia	35 3 4 12,5 13,5 10 9,5 8,5	23 25,5 17 schräg verengtes Becken	24		

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, dem Herrn Geheimrat Professor Dr. Fritsch für die gütige Ueberlassung des Themas sowie seinem Assistenten Herrn Dr. Cremer zu seiner freundlichen Unterstützung bei Anfertigung der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.